

3 1761 11892486 9

CA2ON  
H 85  
-1981  
R 23

GOVT

**REPORT** OF THE "INTERNATIONAL  
GROUP ON THE CONVENTION  
ON PSYCHOTROPIC SUBSTANCES, 1971"

SEPTEMBER 1980

**RAPPORT** DU "GROUPE DE TRAVAIL  
INTERNATIONAL SUR LA CONVENTION DE  
1971 SUR LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES"

SEPTEMBRE 1980

**INFORME** DEL "GRUPO DE  
TRABAJO INTERNACIONAL SOBRE EL CONVENIO  
SOBRE SUSTANCIAS SICOTRÓPICAS, 1971"

8 A 12 DE SEPTIEMBRE DE 1980



ADDICTION RESEARCH FOUNDATION  
*Toronto, Canada*

PN  
5  
33





**REPORT** OF THE "INTERNATIONAL  
WORKING GROUP ON THE CONVENTION  
ON PSYCHOTROPIC SUBSTANCES, 1971"

SEPTEMBER 8-12, 1980

**RAPPORT** DU "GROUPE DE TRAVAIL  
INTERNATIONAL SUR LA CONVENTION DE  
1971 SUR LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES"

8-12 SEPTEMBRE 1980

**INFORME** DEL "GRUPO DE  
TRABAJO INTERNACIONAL SOBRE EL CONVENIO  
SOBRE SUSTANCIAS SICOTRÓPICAS, 1971"


8 A 12 DE SEPTIEMBRE DE 1980



ADDICTION RESEARCH FOUNDATION  
*Toronto, Canada*

CA24N  
H 85  
-81R23





Digitized by the Internet Archive  
in 2023 with funding from  
University of Toronto



CA24N  
H 85  
-81R27

# **Report of the “International Working Group on the Convention on Psychotropic Substances, 1971”**

September 8-12, 1980

---

## **Rapport du “Groupe de travail international sur la Convention de 1971 sur les substances psychotropes”**

8-12 septembre 1980

---

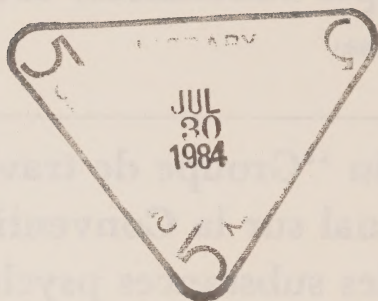
## **Informe del “Grupo de Trabajo Internacional sobre el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, 1971”**

8 a 12 de Septiembre de 1980

---



Addiction Research Foundation  
*Toronto, Canada*



No part of this book may be reproduced in any form—except for a brief quotation (not to exceed 1,000 words) in a review or professional work—without permission in writing from the publisher.

ISBN: 0-88868-056-2

Copyright © 1981 Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, Toronto. All rights reserved.

Printed in Canada.



## **ADDICTION RESEARCH FOUNDATION**

The Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation (ARF) is an agency of the Province of Ontario which operates specialized research, educational, clinical, and community service development programs throughout the province. In addition, the Foundation has been designated a Collaborating Centre for Research and Training on Drug Dependence by the World Health Organization and, therefore, is part of WHO's program to develop an effective collaborating relationship with a number of carefully selected centres of excellence in various countries.

## **L'ADDICTION RESEARCH FOUNDATION**

L'Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation (ARF) est un organisme de la province de l'Ontario qui est chargé de la réalisation de programmes éducatifs et cliniques, de programmes de recherches spécialisées et de programmes de mise en oeuvre de services communautaires à l'échelle de la province. L'Organisation mondiale de la santé a également reconnu l'ARF comme Centre de collaboration pour la recherche et la formation en matière de toxicomanie; la Fondation fait donc partie intégrante du programme mis en oeuvre par l'Organisation pour établir une collaboration efficace avec certains centres de haute réputation, choisis avec soin dans divers pays.

## **ADDICTION RESEARCH FOUNDATION**

La Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation (ARF) es una agencia de la Provincia de Ontario que opera programas de investigación especializada, educacionales y clínicos y de desarrollo de servicios comunitarios a través de la provincia. Además, la Fundación ha sido designada por la Organización Mundial de la Salud como un Centro Colaborador para Investigaciones y Adiestramiento sobre Dependencia de Drogas y, por lo tanto forma parte del programa de la OMS para fomentar una relación efectiva de colaboración con un número de centros de renombre cuidadosamente seleccionados en varios países.





**REPORT OF THE "INTERNATIONAL WORKING GROUP ON  
THE CONVENTION ON PSYCHOTROPIC SUBSTANCES, 1971"**

**SEPTEMBER 8-12, 1980**

**ADDICTION RESEARCH FOUNDATION, TORONTO, CANADA**





## CONTENTS

Preface .....	4
1. Introduction .....	5
1.1 Background of the Meeting .....	5
1.2 A Brief Outline of the Agenda .....	5
2. History and Rationale for the Convention on Psychotropic Substances .....	6
3. Controversial Issues of Drug Abuse Control Raised by Members of the Working Group .....	7
3.1 Special Problems in Developing Countries .....	7
3.2 Estimates System .....	8
3.3 Precursor Substances .....	8
3.4 Revision of Schedules III and IV .....	9
3.5 Drugs Not Covered by the Convention of Psychotropic Substances .....	9
3.6 Educating Physicians and Consumers .....	9
3.7 Actions to Foster Acceptance of the Convention on Psychotropic Substances .....	10
3.8 Agency Responsible for Overseeing Implementation .....	10
3.9 The Impact of International Treaties as Compared to What is Possible through National Legislation .....	11
3.10 A Changing Philosophy for International Drug Treaties .....	11
3.11 Evaluation .....	12
3.12 Phenobarbital .....	12
4. Benefits of the Convention on Psychotropic Substances .....	13
5. Problems with the Convention on Psychotropic Substances or its Implementation .....	14
5.1 Problems with the Convention on Psychotropic Substances in General .....	14
5.2 Practical Difficulties with the Implementation of the Convention's Provisions .....	15
5.3 Problems Connected with the Scope of Control .....	16
6. Some Reasons for the Hesitation of Some Countries to Ratify the Convention on Psychotropic Substances .....	17
7. Recommendations from the Working Group on the Convention on Psychotropic Substances to the United Nations Commission on Narcotic Drugs and Other International Organizations .....	18
Annex: List of Participants .....	21

## PREFACE

The Single Convention on Narcotic Drugs (1961) and the Convention on Psychotropic Substances (1971) are the two main International treaties for the control of drugs. As of early 1981, 113 nations have ratified the Single Convention, whereas only 68 have ratified the Psychotropic Convention. Moreover, many of the nations who have signed the Psychotropic Convention are developing countries. There seems to be considerable reluctance on the part of a number of nations to ratify this treaty despite pressure from the Secretary-General of the United Nations and the United Nations Commission on Narcotic Drugs.

The major aims of the Psychotropic Convention are to control the production, marketing and exportation of hallucinogens, stimulants and tranquillizers which have dependence-producing liability. The extent to which these aims can be achieved is closely related to the number of countries that ratify the Convention — particularly those who are involved in the production of psychotropic drugs.

In association with the World Health Organization and the International Council on Alcohol and Addictions, the Addiction Research Foundation convened a meeting of international experts in September 1980 to examine: I) the issues surrounding the development of the treaty; II) the problems and benefits of the treaty; and III) how the problems may be solved. Some financial support was received from the United Nations Fund for Drug Abuse Control and the Department of Health and Welfare in Ottawa.

The meeting included experts from six countries which had ratified the Convention and four countries which had not. Included were participants from both psychotropic drug-producing and non-producing countries, from a number of continents and from international organizations. After an extensive and careful review of national and international experiences with the Convention, a number of recommendations were formulated, aimed at improving the program of international drug control generally, and in particular the Psychotropic Convention. It is hoped that the suggested changes will enable a larger number of countries to ratify and implement the Convention. The recommendations are addressed to the United Nations Commission on Narcotic Drugs and other international organizations. The Report was presented formally to the meeting of the United Nations Commission in February, 1981.

The Addiction Research Foundation is publishing this Report for the benefit of governments, international organizations, and individuals interested in improving the international drug control system.

*H. David Archibald  
Reginald G. Smart  
Glenn F. Murray*

## **1. INTRODUCTION**

### **1.1 Background of the Meeting**

The Convention on Psychotropic Substances, 1971 has had a slow rate of ratification. Experts from different countries and international organizations have voiced concerns about the Convention and problems posed by its implementation. As a response to these issues it was decided that a group should be assembled to investigate the problems of the Convention.

Experts were invited from five countries which had ratified the Convention and from five countries which had not. (In the time between the selection of the experts and the convening of the meeting one of the five who had not ratified, the United States of America, ratified the Convention.) In this group of ten there were experts from developing and developed nations, and from psychotropic drug-producing and non-producing countries. Representatives from various international organizations were also invited. A list of participants and their respective positions is attached in the annex to this report.

It was felt that it would be useful for this diverse group to come together to share their experiences in relation to the Convention. The aim was to have an extensive discussion of the Convention's potential benefits and problems and ultimately to formulate recommendations for improvements in the Convention and its implementation. Background papers prepared by the participants were circulated prior to the meeting. These papers outlined issues concerning psychotropic substance abuse and factors revolving around implementation of the Convention in particular countries.

### **1.2 A Brief Outline of the Agenda**

Brief Reviews of the functions and activities of various United Nations organizations — the United Nations Division of Narcotic Drugs, the International Narcotics Control Board, and the World Health Organization — were presented. In addition, there was a statement presented by the International Council on Alcohol and Addictions.

Two background papers, reflecting on the history, rationale, content and acceptance of the Convention on Psychotropic Substances were reviewed. These were followed by presentations of individual experts who described experiences with the Convention in their own country, including its implementation or the reasons why it has not been ratified.

There was considerable discussion of the potential benefits of the Con-



vention and of the possible impact which international treaties in the drug field can have. There was also extensive discussion of the practical difficulties with the implementation of the Convention's provisions, problems connected with the scope of control, and reasons for the hesitation of some countries to ratify the Convention.

There was much discussion of actions that international agencies (governmental and non-governmental) might take to foster greater acceptance of the Convention. Attention was also given to the special problems facing developing countries in their efforts to control psychoactive drug abuse.

The possibility of replacing the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 and the Convention on Psychotropic Substances, 1971, with a new international convention covering all psychoactive substances liable to abuse, was discussed in order to determine whether there is a need for a change in the organization and philosophy of the international drug treaties. Finally, recommendations for improvements to the Convention on Psychotropic Substances and its implementation were made, as well as recommendations for improving the impact of international drug treaties in general.

## **2. HISTORY AND RATIONALE FOR THE CONVENTION ON PSYCHOTROPIC SUBSTANCES**

Concern over the abuse of psychotropic substances did not appear in the international arena until the early 1950s when problems of amphetamine and barbiturate abuse were brought to the attention of the World Health Organization. At that time, recommendations were made to strengthen national controls. It was later argued that national and international control must go hand-in-hand. In 1965 preparations were undertaken with a view to providing international control measures. The United Nations Commission on Narcotic Drugs established a special committee to consider these measures. The committee concluded that a new international treaty was needed. This proposal was considered preferable to expansion of the Single Convention of Narcotic Drugs to include psychotropic substances.

This resulted in a draft Protocol which was considered by the United Nations Commission on Narcotic Drugs at its first special session in 1970. Subsequently the United Nations Plenipotentiary Conference for the Adoption of a Protocol on Psychotropic Substances was held in Vienna from January 11th to February 21st, 1971.

This culminated in the Convention on Psychotropic Substances which was open for ratification on February 21st 1971 and entered into force on August 16th 1976 (90 days after being acceded to by the fortieth member

State). By September 1980, out of a possible 152 member States 67 had ratified the Convention. The Convention on Psychotropic Substances came into force more slowly than did the Single Convention on Narcotic Drugs and has been ratified by far fewer countries. It was originally hoped that all trade in psychotropic substances could be controlled by the Convention of Psychotropic Substances, yet several important drug manufacturing countries have not ratified the Convention.

Concerns about the Convention on Psychotropic Substances and problems posed by its implementation remain. Specialized United Nations organizations continue to seek assistance in rectifying this situation, as many countries continue to suffer from problems of psychotropic substance abuse.

### **3. CONTROVERSIAL ISSUES OF DRUG ABUSE RAISED BY MEMBERS OF THE WORKING GROUP**

#### **3.1 Special Problems in Developing Countries**

Developing countries are faced with particular problems which tend to result from inability to fund adequate control measures. The required manpower and mechanisms needed to administer some provisions of the Convention on Psychotropic Substances are considerable. For example, a large amount of record-keeping by pharmacies, physicians and importing agencies is required to monitor the distribution of drugs in the country. In countries where the priority is primary health care, it is difficult to allot adequate amounts of the national budget to the administration of this Convention. Furthermore the difficulties of administration in these countries may be even greater than in developed countries because of the lack of qualified personnel to administer the national laws required by the Convention and enforce them effectively.

Participants from several countries (e.g. Malaysia, Nigeria) described a serious problem of uncontrolled "dumping" of psychotropic substances into their country. Although it was argued that use of Article 13 of the Convention on Psychotropic Substances<sup>1</sup> should reduce this phenomenon, it would not prevent situations where substances are shipped from an intermediate country where the goods have been repackaged and falsely labelled. Moreover, developing countries experiencing this situation

---

<sup>1</sup> Article 13 allows countries to specify psychotropic substances which cannot be legally imported.

sometimes lack adequate administrative controls to check all imported substances to see that they are correctly labelled.

Attention was given to the possibility of requiring countries to limit their exports only to those substances legally allowed in their own countries. Developing countries sometimes receive drugs which are illegal in the country of origin or do not meet safety and purity standards (see recommendation 7.11)

### **3.2 Estimates System**

The benefit of having a system to estimate the amount of psychotropic substance required for medical purposes in a country was pointed out. This was noted within the context of balancing production of psychotropic substances with the known world-wide need as is done for narcotics. The legitimate requirements, it was agreed, could be based on the list of essential drugs developed by the World Health Organization. Additionally, past medical usage could indicate approximate amounts of the psychotropic substances needed. These estimates could be refined by developing a list of medical conditions for which each drug could be used in treatment, along with an estimate of the number of cases reported and dose levels required.

It was suggested that such a system could be started with Schedule II substances. Restrictions on the use of amphetamines have been in effect for some years in at least two countries (Canada and the United States of America) and in both their prescription use has decreased immensely.

Some participants, however, felt that an estimate system would be too difficult to develop. In many rural areas of developing countries it would be difficult to identify and estimate the need because there is little knowledge of the frequency of various diseases. It would also not affect the illicit system of production.

### **3.3 Precursor Substances**

The Convention on Psychotropic Substances does not cover precursor substances. Therefore, illicit production and distribution becomes difficult to curb. The Working Group felt that exploration should be made of what control measures could be applied to precursor substances which can be transformed into psychoactive substances (see recommendation 7.5). At least one country, the United States of America, had taken measures to control some precursor substances formally, and other countries mentioned informal methods of control. The United States of America views precursor control as a vital step in reducing the illicit production of psychotropic substances in their country.



### **3.4 Revision of Schedules III and IV**

The necessity of having four schedules in the Convention on Psychotropic Substances was questioned. It was argued that Schedules III and IV regulate substances whose pattern of abuse is not through illicit traffic but by the misuse of medically prescribed drugs. This requires not more control but better prescribing practices. Thus, these Schedules with their present control measures are a “stumbling block” to wider acceptance of the Convention (see para. 3.6 below). This scheduling also creates an excessive administrative load in that the substances in the two schedules are similar but require different control mechanisms. At the very least some participants felt that Schedules III and IV should be combined.

### **3.5 Drugs Not Covered by the Convention on Psychotropic Substances.**

Some participants expressed serious concern over the abuse of psychoactive substances in their country which are not controlled by the Convention. The widespread use of inhalants in Mexico and non-scheduled tranquillizers in the United States of America were two examples mentioned. It was felt that information about specific drug problems in other countries could be shared, thus making it possible to anticipate problems. Also, because patterns of drug use continue to change, it was suggested that an early-warning (non-regulatory) mechanism, (e.g. list of substances), could be added to the Convention. The Working Group did not come to a consensus on advocating such a mechanism but noted that the World Health Organization or the United Nations Commission on Narcotic Drugs could assume responsibility for looking into this problem in greater detail (see recommendation 7.7).

### **3.6 Educating Physicians and Consumers**

The problem of overprescribing on the part of the physicians was discussed a number of times, particularly with reference to substances in Schedules III and IV. An updating of physicians' knowledge could be achieved by national means such as, by refresher courses and by specifically approved indications for medical use. The consumer of drugs was also indentified as being in need of information. If that campaign was successful, consumer demand for psychotropic substances might decrease and subsequently possibly reduce the pressure on physicians from patients for such prescriptions, thereby decreasing the potential for over prescribing.

### **3.7 Actions to Foster Acceptance of the Convention on Psychotropic Substances**

Having the Convention submitted officially on the one hand and encouraging that it be understood and that action be taken by the appropriate persons in a particular country on the other, are not one and the same. Although the latter goes further and is definitely preferred, it cannot be determined whether this happened to any degree. Certainly, some participants had the impression that many countries require more information about the Convention and what is required to implement it.

One way of distributing information about the Convention offered by one of the group's participants, was to identify responsible experts and institutions in each country and have them agree to become responsible for disseminating information for a certain period of time. This period of time would likely be greater than that served by government officials who change positions often. The responsible experts should be in a position to generate interest in having the treaty ratified and implemented. Contacts with such people could be made by the World Health Organization or appropriate non-governmental organizations such as the International Council on Alcohol and Addictions. Non-governmental organizations of this type have the advantage of being able to work with a variety of government departments and/or non-governmental agencies. The possibility of setting up an international project to identify these responsible experts was suggested.

Another suggestion for disseminating information was to place material concerning the Convention in international drug journals. A third involved the use of a travelling group of experts to explain the Convention. Finally, a method defined as the servicing approach was described. In this approach international organizations, like the International Narcotics Controls Board, World Health Organization, etc., could take up their responsibilities under the Convention and give advice to individual countries on how to adapt this Convention to their circumstances. This consultation should include legal, administrative and scientific advice as well as translation services (see recommendation 7.2).

### **3.8 Agency Responsible for Overseeing Implementation**

The Convention does not mandate any international agency to foster ratification and assist in measures to apply the Convention on Psychotropic Substances on a country level. Some participants, therefore, suggested that an agency such as the International Narcotics Control Board or the United Nations Division of Narcotic Drugs should be specifically delegated to carry out this task. The lack of funds has been cited as one reason why such an agency did not do so from the beginning.

By making this a priority such an agency could be given additional financing and manpower support in order to fulfill such a mandate.

### **3.9 The Impact of International Treaties as Compared to What is Possible through National Legislation**

Some members of the Working Group questioned whether international treaties could have substantial impact on drug abuse over what could be done with national controls alone. This concern is bound up with problems about the costs of implementing international treaties even among developed countries. This concern is especially strong with regard to the substances in Schedules III and IV of the Psychotropic Convention.

International treaties offer the potential for strengthening national legislation relevant to drug abuse. All international drug control treaties require that certain national legislation be in place and enforced. If such legislation is not in existence international treaties will have little impact.

### **3.10 A Changing Philosophy for International Drug Treaties**

The Working Group discussed the possibility of replacing the Convention on Psychotropic Substances and the Single Convention on Narcotic Drugs with a new international Convention covering all psychotropic substances and narcotic drugs liable to abuse. A plea was made for another international working group to study and completely reconsider the drug classifications and philosophies of the two Conventions (see recommendation 7.1).

The expressions of "narcotic drugs" and "psychotropic substances" are, in many cases, misleading and contradictory in the two Conventions. For example, cannabis appears in the "Narcotics" convention although THC is in the "Psychotropic" convention. Coca leaf and cocaine are listed among the "narcotics" although they have no obvious narcotic effects. *In the long run it is impossible to maintain a legal terminology which is in conflict with the medical and pharmaceutical professional literature and everyday parlance and does not represent any useful classification as to dependence-producing potential.*

Different criteria and different mechanisms for scheduling are provided by the two Conventions. The World Health Organization decides whether a drug is a "psychotropic substance" or not, based on a number of ill-defined criteria which could be arbitrarily interpreted, and applied in making assessments which are then used by the United Nations Commission on Narcotic Drugs for decision taking.

Control mechanisms in both Conventions are based on the old "opium model" in that they consist largely of control measures worked out for



opiates. For example, opiates can be derived from a single type of plant which grows in only a few countries. Most opiates have clearly definable limited medical uses, are clearly dependence-producing, and all countries are agreed about the need to control them. Not all of these considerations apply *pari passu* to psychoactive substances. It is difficult to apply the same philosophy to opiates and psychotropic substances which are completely different from the opiates.

Different objectives (e.g. the prevention of overdose deaths, the prevention of dependence in clinical use, the prevention of street abuse) may require different approaches to control so far as psychoactive drugs are concerned.

There is an enormous contrast between the number of hypnotics, sedatives and tranquillizers subject to national control measures in many countries and the limited number of drugs in Schedules III and IV of the Convention on Psychotropic Substances. There is also considerable variation from country to country in the use and availability of these drugs. Consequently the control of the Psychotropic Convention over the whole range of psychotropic drugs is very incomplete and control over all these psychoactive substances varies considerably from one country to another.

### **3.11 Evaluation**

No evaluation mechanism is required by the Convention on Psychotropic Substances as it stands. However, some of the participants felt that such a mechanism should be built into the Convention. After any international Convention has been in effect for a reasonable period of time, systematic (and empirically oriented) evaluation of its implementation and impact is desirable. If possible, evaluation should be carried out periodically.

### **3.12 Phenobarbital**

The group was informed about the intention of several governments (e.g. the Federal Republic of Germany, Hungary) to exempt the majority of the pharmaceutical preparations containing phenobarbital in their countries. This will make the international control of phenobarbital illusory.

Some participants suggested that the scheduling of phenobarbital should be reconsidered by the World Health Organization in this light. This question could be considered at the same time as substances in Schedule IV are reviewed. However, there was a difference of opinion, and the group did not come to a consensus on the issue.

## **4. BENEFITS OF THE CONVENTION ON PSYCHOTROPIC SUBSTANCES**

The Working Group compiled the following summary of benefits of the Convention. There is obviously some variation from country to country in the extent to which a Party to the Convention (or a potential Party) stands to benefit from its provisions and in the kind of benefits it may derive.

**4.1** The provisions of the Convention assist governments in their efforts to prevent easy availability of Schedule I substances which have limited or no medical use.

**4.2** Parties to the Convention, can, through the use of Article 13, prohibit the importation into their countries of substances in the Schedules of the Convention. This provision enables Parties to use the Convention to protect themselves against the dumping of unwanted substances. Such notifications become obligations for the exporting countries.

**4.3** Implementation of the control measures required by the Convention frequently leads to the revision and updating of the national drug control mechanisms and reporting systems.

**4.4** Even though a substance listed in the Schedules may not be abused presently in a country, ratification and implementation of the Convention may help to prevent its abuse in the future.

**4.5** Ratification and implementation of the Convention may contribute to the safe use of those psychotropic substances used in medical practice and may be a benefit to the national health care system.

**4.6** Through the international reporting system required by the Convention and discussion in appropriate fora, all countries are made aware of developing drug abuse problems which may affect their citizens. Countries can also discuss national and international policy relating to psychotropic substances in the framework provided by the Convention.

**4.7** Mutual legal and enforcement benefits accrue to Parties of the Convention (e.g. extradition) for serious violations.

**4.8** Universal ratification of the Convention could eventually reduce the international aspects of the drug abuse problem, particularly if there is mutual harmonization of control measures in countries with common interests and multiple contacts.

**4.9** Countries with pharmaceutical industries involved in the international trade in psychotropic substances with medical uses can, by ratifying the Convention fulfill moral obligations as ethical suppliers of medicines in a manner which will not cause harm.

**4.10** If drug manufacturing countries ratify the Convention, this demonstrates solidarity in the fight against all types of drug abuse problems. By recognizing and helping with the problems of psychotropic substances faced by countries where there is illegal production of narcotic drugs, manufacturing countries may indirectly contribute to the reduction of narcotic abuse world-wide.

**4.11** In a general sense, ratification of the Convention may enhance a country's national reputation for cooperative action in the international sphere.

**4.12** Parties to the Convention have the right to propose that new substances be added to the Schedules. If this addition occurs, countries can then ask that the importation of these substances be controlled under Article 13. Parties to the Convention can propose other amendments to improve this existing treaty, with the aim of protecting their citizens against the international illicit traffic in drugs.

**4.13** The Convention establishes the obligations of the international organizations to meet their responsibilities to the community of nations with respect to the abuse and misuse of psychotropic substances.

**4.14** Failure to ratify the Convention on the part of a country which exports unwanted drugs may generate reprisals or, at the least, ill-feeling between the countries involved.

## **5. PROBLEMS WITH THE CONVENTION ON PSYCHOTROPIC SUBSTANCES OR ITS IMPLEMENTATION**

The Working Group agreed that there were many difficulties with implementing the Convention, with its content and its underlying philosophy. They can be summarized as follows.

### **5.1 Problems with the Convention on Psychotropic Substances in General**

The lack of a clear statement of objectives and definitions of key concepts for assessments is a weakness of the Convention, the latter leading to ambiguities and subjective interpretation of some provisions.



## 5.2 Practical Difficulties with the Implementation of the Convention's Provisions

5.2.1 Adaptation of national *laws and regulations* may create problems in many countries, particularly in developing countries without extensive control mechanisms or record-keeping systems for psychotropic substances.

5.2.2 Implementation of the Convention's provisions and the establishment of new or additional *control mechanisms* could be very costly and require supplementary administrative work.

5.2.3 Some countries (even developed ones), have difficulties with the implementation of the *record-keeping* obligations on Schedules III and IV substances (Article 11, para. 2, 3, 5 and 6) and of their *reporting* obligations to the International Narcotics Control Board (Article 16, para. 4, subpara. b and c). The great number of manufacturers, distributors, exporters and importers of Schedules III and IV substances (and preparations thereof) presents administrative and control difficulties for some developed exporting countries and for many developing importing countries. Even some highly developed countries (who ratified the Convention) reported to the International Narcotics Control Board, that they are unable to furnish statistical data on Schedules III and IV substances.

5.2.4 There is practically no difference between drugs listed in Schedule III and Schedule IV in respect of abuse potential and pharmacological properties; despite this fact different measures of control are provided by the Convention. These differences add supplementary work for national agencies in charge of the administrative implementation of the Convention.

5.2.5 Some countries face administrative difficulties with the implementation of *international trade provisions* (Article 12) in general, but mainly in respect of Schedule III substances (para 2). Some countries do not have close control over imports or an import licencing system.

5.2.6 Administrative difficulties will be increased by the application of provisions of Article 13, allowing Parties the prohibition of importation of one or more substances in Schedules II, III or IV (para 1). Notifications on such measures become export prohibition obligations to every Party to the Convention (para. 2). The fulfilment of these special requests requires a well-functioning, precise administrative and control machinery in exporting countries. On the other hand Article 12 does not require a complete export control over substances and preparations in Schedules III and IV. This is an obvious contradiction between Articles 12 and 13.

5.2.7 In many countries the number of pharmaceutical preparations containing psychotropic substances is very large. There are many parallel preparations (containing the same ingredient under different trade names) and the number of fixed dose combinations, containing one or more psychotropic substances in association with other drugs, is, in some countries, enormous.

5.2.8 Unfortunately, in the majority of developing countries the drug regulatory control system is underdeveloped. Most psychotropic substances (e.g. the majority of substances in Schedules III and IV) are medicaments, constituting a part of the national *materia medica* in developed countries. Consequently, they have been subject to the same regulations and controls as every other pharmaceutical product. Problems of industrialized countries and developing countries are quite different in this respect: developed countries have to supplement an existing and functional system, but the majority of developing countries have to build up the entire national pharmaceutical control system as a basis for the control of pharmaceutical preparations containing psychotropic substances.

5.2.9 Many developing countries are handicapped by the very limited number of pharmacists and pharmacies in their countries. They do not have enough qualified professionals to assure the development of an appropriate drug distribution network, which would be the *sine qua non* of a functional record-keeping and monitoring system for pharmaceutical preparations containing psychotropic substances.

5.2.10 Many developing countries are not in a position to comply with *prescription obligations* as required by the Convention (*Article 9, para. 1 and 2*). It would be ideal if medicaments for the treatment of neuropsychiatric disorders were prescribed by psychiatrists, but in many developing countries, unfortunately, the number (and relative proportion) of even general medical practitioners is low. The strict fulfilment of this obligation could lead to the restricted availability of important therapeutic agents and hinder the medication of a relatively significant proportion of the countries' population.

### 5.3 Problems Connected with the Scope of Control

5.3.1 The *discrepancy between* the number of drugs listed in *Schedules III and IV* and similar hypnotics, sedatives and tranquillizers under *national control* is substantial in the majority of countries. Some psychoactive substances which create important abuse problems in a number of countries are not scheduled in the Convention, for example, inhalants and some types of tranquillizers.

5.3.2 The development of the scope of control largely depends on several subjective factors: (i) how will *Parties* interpret the scheduling criteria of *Article 2*; (ii) what will be the assessment policy of the World Health Organization (*Article 2, para. 4*); and (iii) what will be the United Nations Commission on Narcotic Drugs' decision-taking practice (*Article 2, para. 5*). The interpretation of scheduling criteria is arbitrary, consequently the scope of control might be extended or modified in unexpected ways which could be unacceptable for many Parties.

5.3.3 The criteria and practices of Parties in *exempting preparations* (*Article 3, para. 2*), vary from country to country. This situation could weaken the control of psychotropic substances also in other countries. Nobody can foresee the reaction of the World Health Organization and the United Nations Commission on Narcotic Drugs (*Article 3, para. 4*) towards Parties' practices. There are some ambiguities in respect of the interpretation of Articles 3 and 12 (is it possible to exempt a preparation from the export declaration obligations?).

## 6. SOME REASONS FOR THE HESITATION OF SOME COUNTRIES TO RATIFY THE CONVENTION ON PSYCHOTROPIC SUBSTANCES

Countries may be reluctant to ratify the Convention for some of the reasons described above. However, several additional reasons may be important such as the following.

6.1 It is difficult to foresee what effect the Convention will have on foreign trade in psychotropic substances.

6.2 Developing countries fear that an increase in illicit traffic in psychotropic substances could be a consequence of the uneven or inadequate application of control measures as provided by the Convention.

6.3 There is uneasiness in respect of the influence of the Convention on the development of new psychopharmacological drugs. The main fear seems to be that larger numbers of substances will be brought under control and hence development of new drugs hindered.

6.4 Some participants felt that the control model on which the Convention is built may not be appropriate for dealing with some of the problems associated with psychoactive drugs that are of wide therapeutic benefit. This may particularly be the case in countries where many psychotropic substances are an established part of the *materia medica*, where some of the



Convention's substances are already subject to full control similar to those on the opiates and where in respect of the remainder of the Convention's substances there are already detailed arrangements for control by the restriction of prescribing practices.

## **7. RECOMMENDATIONS FROM THE WORKING GROUP ON PSYCHOTROPIC SUBSTANCES TO THE UNITED NATIONS COMMISSION ON NARCOTIC DRUGS AND OTHER INTERNATIONAL ORGANIZATIONS**

The Working Group identified a variety of benefits accruing from the Convention as well as a number of problems with its rationale, and content, which would lead to low rates of ratification or problems in implementing the Convention. The Working Group proposed a number of recommendations intended to improve the control of drug abuse on an international level and the acceptance of the Convention on Psychotropic Substances. The recommendations are as follows.

**7.1** There are difficulties in scheduling various drugs and the classification systems of the Single Convention on Narcotic Drugs and the Convention on Psychotropic Substances need to be revised and harmonized. In order to assure the updating of the classification and control systems a new philosophy has to be developed, taking into account the social, together with the public health and psychopharmacological, parameters. New mechanisms must be developed for the integration of psychotropic medicaments under international control into the national pharmaceutical drug control system.

*It is recommended that the study of these problems and the development of a new philosophy, classification and control systems should be undertaken as soon as possible. This study should take into account, and to the extent necessary, include consideration of policy analysis and international strategies of drug control.*

This will be a time-consuming process and the Working Group felt that efforts to secure ratification and implementation of this Convention by all United Nations member States should continue. The Working Group also proposed a number of actions which could lead to the improvement of the functioning of the Convention on Psychotropic Substances.

**7.2** Having regard to the formal resolutions of the United Nations Commission on Narcotic Drugs and the Economic and Social Council, urging ratification of the Convention on Psychotropic Substances, the Working Group has certain suggestions with respect to the achievement of wider acceptance of the Convention.

Efforts should be intensified to increase the number of ratifications of

the Convention by contacting policy advisers and/or decision-makers in countries which have not yet ratified the Convention. Information should be given as to the advantages of this Convention (see benefits section of this report for some suggested points). *The United Nations Division of Narcotic Drugs should prepare a practical description of the Convention and have available various useful summaries of the control provisions for each schedule in such a version as they would apply to individual nations as well as have available information as to the Convention's successful functioning.*

**7.3** *The World Health Organization and the United Nations Commission on Narcotic Drugs should elaborate detailed guidelines for the practical application of criteria described in Article 2 of the Convention, "Scope of Control," in order to (i) remove ambiguities; (ii) clarify the selection of compounds, the assessment of the need for their scheduling, and the nature of the decision-making process in scheduling; and (iii) reduce unease as to how the Convention will be applied.*

**7.4** *To control overproduction, as an interim measure, Parties should be invited to send to the International Narcotics Control Board, information as to the quantities of Schedule II substances likely to be needed in their countries.*

**7.5** *In some countries the illicit supply of some psychotropic substances (PCP, LSD, amphetamines) is the result of production in clandestine laboratories from precursor chemicals and raw materials, not under international control, and not a result of diversion from legal supplies. Consequently the United Nations Division of Narcotic Drugs should undertake a feasibility study of methods for controlling these intermediate chemicals, to determine if their inclusion in the Convention or control by other means would be most appropriate.*

**7.6** *The members of the Working Group observed that United Nations bodies, and other international bodies relevant to the field of drugs, do not give sufficient priority in their regular budgets to support their responsibilities and programmes in this field. It is recommended that the United Nations Commission on Narcotic Drugs urge the relevant United Nations organizations to give urgent attention to this matter when undertaking their regular review of budget and priorities.*

**7.7** *International treaties are only one mechanism for helping solve the problem of substance abuse, and due to the limitations of their possibilities in substance abuse control, they are not seen as the complete answer to the substance abuse problems. Thus, it is recommended that the international and national organizations should investigate other ways of meeting the problems of other abused psychoactive substances which are not listed on the Schedules. One such way might be the voluntary submission of information and data for inclusion in existing reporting systems of the international agencies such as the*

7.8 Many countries have found that restrictions on prescribing some psychotropic substances have been effective in curbing their misuse, thus it is recommended that *the World Health Organization develop guidelines on the appropriate use of these substances in medical practice.*

7.9 The problems of control of psychotropic substances would be reduced by limiting the number of pharmaceutical preparations containing such substances available in a country. *Adoption, particularly by developing countries, of a national list of essential drugs, in which only the essential narcotic and psychotropic substances would be included, is recommended. The World Health Organization's list of essential drugs, which requires revision to reflect the need for additional psychopharmacological agents, is a possible starting point in the preparation of such a national list.*

7.10 It is recognized that some developing countries are not in a position to implement all the provisions of the Convention. *Their attention is drawn to Article 32, para. 3 of the Convention which would enable them to ratify the Convention with reservations in order that they may benefit from the protection of some Articles, such as that of Article 13, to exclude from their country unwanted psychotropic substances.*

7.11 To deal with counterfeit and mislabelled drugs, both generally and specifically for psychotropic substances, *attention is drawn to the World Health Organization's system for certification for international trade in pharmaceutical products. Where not adequately covered, or for those countries which wish more stringent controls on drug counterfeiting, the introduction of the provisions of their criminal law could be considered.*

7.12 Research into the antecedents conducive to, and consequences contingent on, the abuse of psychoactive substances continues to be a major need, and will be aided by the preliminary reporting function recommended above. The Convention should not be misinterpreted as hindering research, but seen as a vehicle for encouraging studies which will lead to a better understanding of the nature and effects of these substances. *The study of the social and cultural reasons for the abuse of these substances and of the prescribing habits of practitioners which may lead to excessive or inappropriate medical use of these substances is recommended.*

7.13 It is recognized that national regulatory control measures are not the complete answer to the problem. *Development and application of social measures, including treatment, rehabilitation, and education, at a national level are needed to change the behaviour of drug-dependent persons and secure the cooperation of citizens of all countries.*



## ANNEX

### List of Participants

Dr. A. Anumonye,  
Professor and Head of Department,  
Department of Psychiatry,  
College of Medicine,  
University of Lagos,  
Private Mail Bag 12003,  
Lagos, Nigeria.

CONVENOR  
of the Working Party

Mr. H.D. Archibald  
Executive Vice Chairman,  
Addiction Research Foundation,  
33 Russell Street,  
Toronto, M5S 2S1,  
Ontario, Canada.

\*Dr. A. Arif,  
Senior Medical Officer,  
Drug Dependence Programme,  
Division of Mental Health,  
World Health Organization,  
1211 Geneva 27, Switzerland.

Professor I. Bayer,  
Director,  
National Institute of Pharmacy,  
P.O. Box 450,  
Budapest, Hungary.

Mr. B. Bubbear,  
Head of Drugs Branch,  
Home Office,  
Queen Anne's Gate,  
London, SW1H 9AT, England.

CHAIRMAN  
of the Meeting

\*\*Dr. R.A. Chapman,  
(Formerly Director General,  
Food and Drug Directorate,  
Health and Welfare Canada, and  
Member of the International Narcotics  
Control Board)  
655 Richmond Road, Unit 48,

Ottawa, K2A 0G6,  
Ontario, Canada.

Mr. J. Cohrssen, Esq.,  
1614 Nicholas Street,  
Arlington,  
Virginia, 22205, U.S.A.

Dr. G. Figueroa V.,  
Jefe del Depto.,  
Departamento de Salud Mental Del Edo  
de B. Cfa.,  
Av. Gomez Farias No. 1927 - Col. Nueva,  
Mexicali, B.Cfa., Mexico.

Dr. B. Hunt,  
Senior Medical Officer,  
Department of Health and Social Security,  
B.307,  
Alexander Flemming House,  
Elephant and Castle,  
London, E.C.2, England.

#### RAPPORTEUR

Mr. G.F. Murray,  
Senior Research Assistant,  
Program Development Research,  
Addiction Research Foundation,  
33 Russell Street,  
Toronto, M5S 2S1,  
Ontario, Canada.

Dr. V. Navaratnam,  
Director,  
National Drug Dependence Research Centre,  
Universiti Sains Malaysia,  
Minden,  
Pulau Pinang, Malaysia.

Mr. J. Ording,  
Head of Division,  
Socialstyrelsen,  
The National Board of Health and Welfare,  
S-106 30 Stockholm, Sweden.

Dr. O. Schroder,  
Ministerialrat,  
Bundesministerium fur Jugend, Familie  
und Gesundheit,  
Postfach 20 04 90,  
5300 Bonn, 2, Federal Republic of Germany.

## RAPPORTEUR

Dr. R.G. Smart,  
Director, Program Development Research,  
Addiction Research Foundation,  
33 Russell Street,  
Toronto, M5S 2S1,  
Ontario, Canada.

Dr. D.M. Smith,  
Senior Scientist,  
Intergovernmental and International Affairs,  
Health and Welfare Canada,  
Room 1044, Brooke Claxton Building,  
Ottawa, K1A 0K9,  
Ontario, Canada.

Dr. J.P. Smith,  
Asst. Director for International Activities,  
National Institute on Drug Abuse,  
Room 10-15, Parklawn Building,  
5600 Fishers Lane,  
Rockville,  
Maryland, 20857, U.S.A.

Professor M.I. Soueif,  
Chairman, Psychology Department,  
Faculty of Arts,  
Cairo University,  
P.O. Box 902,  
Cairo, Egypt.

Ms. E. Tongue,  
Deputy Director,  
International Council on Alcohol and  
Addiction,  
Case Postale 140,  
1001 Lausanne, Switzerland.



OBSERVER

Ms. M.C. Agostini,  
ADAMHA Office of Public Liason,  
5600 Fishers Lane, Room 11-14  
Rockville,  
Maryland, U.S.A.

\*Representative of The World Health Organization

\*\*Representative of The International Narcotics Control Board

**RAPPORT DU "GROUPE DE TRAVAIL INTERNATIONAL  
SUR LA CONVENTION DE 1971  
SUR LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES"  
8-12 SEPTEMBRE 1980  
ADDICTION RESEARCH FOUNDATION, TORONTO, CANADA**





## TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos .....	28
1. Introduction .....	29
1.1 Origine de la réunion .....	29
1.2 Aperçu des travaux .....	29
2. Historique et raison d'être de la Convention sur les substances psychotropes .....	30
3. Problèmes particuliers concernant la lutte contre l'abus des drogues évoquées par les membres du Groupe de travail .....	31
3.1 Difficultés propres aux pays en développement .....	31
3.2 Système d'estimations .....	32
3.3 Précurseurs .....	32
3.4 Révision des tableaux III et IV .....	33
3.5 Drogues non visées par la Convention sur les substances psychotropes .....	33
3.6 Information des médecins et des consommateurs .....	33
3.7 Mesures visant à faire accepter la Convention sur les substances psychotropes .....	34
3.8 Organe chargé de surveiller l'application .....	35
3.9 Influence comparée des traités internationaux et des lois nationales .....	35
3.10 Evolution des conceptions en matière de traités internationaux .....	35
3.11 Evaluation .....	36
3.12 Phénobarbital .....	37
4. Avantages de la Convention sur les substances psychotropes .....	37
5. Problèmes posés par la Convention sur les substances psychotropes ou par son application .....	39
5.1 Problèmes généraux posés par la Convention sur les substances psychotropes .....	39
5.2 Difficultés rencontrées dans l'application de la Convention .....	39
5.3 Problèmes liés au champ d'application du contrôle .....	41
6. Raisons diverses pour lesquelles certains pays hésitent à ratifier la Convention sur les substances psychotropes .....	42
7. Recommandations du Groupe de travail sur la Convention sur les substances psychotropes à la Commission des stupéfiants de l'organisation des Nations Unies et à d'autres organisations internationales .....	43
Annexe: Liste des participants .....	47

## AVANT - PROPOS

La Convention unique de 1961 sur les stupéfiants et la Convention de 1971 sur les substances psychotropes sont les deux principaux traités internationaux visant à contrôler les stupéfiants. Au début de 1981, 113 pays avaient ratifié en Convention unique, mais 68 pays seulement avaient ratifié la Convention sur les substances psychotropes. Il convient de noter au surplus qu'un grand nombre des pays qui ont ratifié cette dernière Convention sont des pays en développement. Certains pays semblent manifester la plus grande réticence en ce qui a trait à la ratification du traité et ce, malgré les pressions qu'exercent le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et la Commission des stupéfiants des Nations Unies.

La Convention sur les substances psychotropes a pour objectifs principaux de contrôler la production, la commercialisation et l'exportation d'hallucinogènes, de stimulants et de tranquillisants susceptibles de s'avérer toxicomanogènes. La réalisation de ces objectifs dépend étroitement du nombre de pays qui ratifient la Convention — particulièrement de pays producteurs de substances psychotropes.

En collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et avec le Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et les toxicomanies, l'Addiction Research Foundation a invité des experts de divers pays à se réunir au mois de septembre 1980 afin d'étudier les questions relatives à l'élaboration du traité, les problèmes et les avantages que présente le traité et les solutions à ces problèmes. Le Fonds des Nations Unies pour le contrôle des stupéfiants et le ministère fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social ont apporté un appui financier à ce groupe de travail.

Les participants comprenaient des experts de six pays qui avaient ratifié la Convention et de quatre autres pays qui ne l'avaient pas ratifiée. Les participants venaient de pays producteurs et non producteurs de drogues psychotropes, de divers continents et d'un certain nombre d'organisations internationales. Le groupe de travail a tout d'abord étudié en profondeur les expériences nationales et internationales relatives à la Convention, puis a formulé des recommandations visant à améliorer d'une manière générale le programme de contrôle international des stupéfiants et plus particulièrement la Convention sur les substances psychotropes. Nous espérons que les modifications proposées permettront à un plus grand nombre de pays de ratifier et de mettre en application cette Convention. Les recommandations s'adressent à la Commission des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies et à d'autres organisations internationales. Le rapport a été remis officiellement à la Commission des Nations Unies lors de sa réunion du mois de février 1981.

L'Addiction Research Foundation publie le présent rapport à l'intention des gouvernements, des organisations internationales et des personnes qui s'intéressent à l'amélioration du système de contrôle international des stupéfiants.

*H. David Archibald  
Reginald G. Smart  
Glenn F. Murray*

## 1. INTRODUCTION

### 1.1 Origine de la réunion

La ratification de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes progresse lentement. Devant les inquiétudes exprimées par les experts de différents pays et organismes internationaux au sujet de la Convention et des problèmes que pose son application, on a décidé de réunir un groupe d'experts chargé d'examiner ces problèmes.

Les participants ont été choisis dans cinq pays qui avaient ratifié la Convention et cinq autres qui ne l'avaient pas ratifiée (entre le moment où les experts ont été désignés et celui où le groupe s'est réuni, l'un des cinq pays qui n'avaient pas encore ratifié la Convention — les Etats-Unis d'Amérique — l'a fait). Ces 10 experts venaient de pays en développement et développés, producteurs et non producteurs de drogues psychotropes. Des représentants de diverses organisations internationales étaient également invités à participer à cette réunion. La liste des participants et leurs titres figurent dans l'annexe au présent rapport.

On a pensé qu'il serait utile que des personnalités très diverses se réunissent pour mettre en commun leur expérience concernant la Convention. Il s'agissait de procéder à une discussion approfondie sur les avantages que pouvait apporter la Convention et les problèmes qu'elle pouvait poser, pour formuler ensuite des recommandations tendant à améliorer la Convention et son application. Les documents d'information préparés par les participants et distribués avant la réunion portaient sur les questions concernant l'abus des substances psychotropes et sur les problèmes liés à l'application de la Convention dans certains pays.

### 1.2 Aperçu des travaux

Les fonctions et activités de divers organismes des Nations Unies (la Division des stupéfiants, l'Organe international de contrôle des stupéfiants et l'Organisation mondiale de la santé) ont été présentées brièvement. Le Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et les toxicomanies a également présenté un exposé.

Deux documents d'information récapitulant l'historique, les principes et le contenu de la Convention sur les substances psychotropes, et son statut présent, ont été examinés. Le groupe a ensuite entendu les exposés des experts, qui ont décrit l'attitude de leur pays face à la Convention, en indiquant si elle était appliquée ou pourquoi elle n'avait pas été ratifiée.

Le groupe a longuement débattu des avantages que pourrait apporter la Convention et de l'influence que les traités internationaux peuvent avoir dans le domaine des drogues. Il a également examiné en détail les dif-



ficultés pratiques que pose l'application des dispositions de la Convention, les problèmes liés à la portée du contrôle et les raisons pour lesquelles certains pays hésitent à ratifier la Convention.

Le groupe a étudié en détail les mesures que les organisations internationales (gouvernementales et non gouvernementales) pourraient prendre pour faire mieux accepter la Convention. Il a également examiné les problèmes particuliers auxquels se heurtent les pays en développement dans leur lutte contre l'abus des drogues psychoactives.

Il a étudié la possibilité de remplacer la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants et la Convention de 1971 sur les substances psychotropes par une nouvelle convention internationale portant sur toutes les substances psychoactives pouvant donner lieu à abus, en vue de déterminer s'il y a lieu de modifier les traités internationaux relatifs aux drogues dans leur économie et dans leur esprit. Enfin, le groupe a recommandé quelques améliorations à apporter à la Convention sur les substances psychotropes, pour faciliter son application, ainsi que des mesures visant à accroître de façon générale l'influence des traités internationaux relatifs aux drogues.

## **2. HISTORIQUE ET RAISON D'ETRE DE LA CONVENTION SUR LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES**

La Communauté internationale ne s'est pas préoccupée de l'abus des substances psychotropes avant le début des années 50, époque à laquelle les problèmes d'abus des amphétamines et des barbituriques furent portés à l'attention de l'Organisation mondiale de la santé. Des recommandations furent faites à l'époque en vue de renforcer les contrôles nationaux. Plus tard, on décida que contrôle national et contrôle international devaient aller de pair et, en 1965, on entreprit de définir des mesures internationales de contrôle. La Commission des stupéfiants des Nations Unies créa un comité spécialement chargé d'examiner ces questions, qui parvint à la conclusion qu'il fallait conclure un nouveau traité international, et non étendre la Convention unique sur les stupéfiants aux substances psychotropes.

Par la suite, un projet de protocole fut examiné par la Commission des stupéfiants des Nations Unies à sa première session extraordinaire, en 1970. La Conférence de plénipotentiaires pour l'adoption d'un protocole sur les substances psychotropes se réunit ensuite à Vienne du 11 janvier au 21 février 1971.

Tous ces travaux aboutirent à la conclusion de la Convention sur les substances psychotropes, qui fut ouverte à la ratification le 21 février 1971 et entra en vigueur le 16 août 1976 (90 jours après l'adhésion du quarantième Etat Membre). En septembre 1980, 67 Etats Membres sur 152 avaient ratifié la Convention. La Convention sur les substances

psychotropes est entrée en vigueur plus lentement que la Convention unique sur les stupéfiants, et elle a été ratifiée par un plus petit nombre de pays. A l'origine, on avait espéré que tous les mouvements de substances psychotropes tomberaient sous le coup de la Convention sur les substances psychotropes. Cependant, plusieurs grands pays producteurs de drogues ne l'ont pas ratifiée.

Les préoccupations que suscite la Convention sur les substances psychotropes et les problèmes que pose son application demeurent. Les organismes spécialisés des Nations Unies continuent à rechercher une assistance pour remédier à cette situation, car de nombreux pays connaissent encore des problèmes d'abus des substances psychotropes.

### **3. PROBLEMES PARTICULIERS CONCERNANT LA LUTTE CONTRE L'ABUS DES DROGUES EVOQUEES PAR LES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL**

#### **3.1 Difficultés propres aux pays en développement**

Les pays en développement se heurtent à des difficultés particulières dues en général au fait qu'ils ne peuvent pas financer les mesures de contrôle qui s'imposent. Les effectifs et les mécanismes nécessaires pour faire appliquer certaines des dispositions de la Convention sur les substances psychotropes sont considérables. Par exemple, la surveillance de la distribution des drogues dans le pays exige de la part des pharmaciens, médecins et importateurs un gros travail de comptabilité, et les pays qui donnent la priorité aux soins médicaux de base ne pourront guère consacrer une part suffisante de leur budget à l'application de la Convention. En outre, les difficultés des pays en développement sont sans doute plus grandes que celles des pays développés parce qu'ils n'ont pas le personnel qualifié qu'il faudrait pour mettre en vigueur la législation nationale exigée par la Convention et pour la faire respecter.

Des participants de plusieurs pays (de la Malaisie et du Nigéria notamment), ont exposé le grave problème que constitue l'entrée incontrôlée de substances psychotropes dans leur pays. On a fait valoir que le recours à l'article 13 de la Convention sur les substances psychotropes <sup>1</sup> permettrait d'atténuer ce phénomène; toutefois, il ne pourrait pas empêcher que des substances soient parfois expédiées à partir d'un pays intermédiaire où elles auraient été réemballées et pourvues de fausses étiquettes. En outre, les pays en développement où ce problème existe ne sont pas toujours en mesure d'appliquer les contrôles administratifs nécessaires pour vérifier

---

<sup>1</sup> L'article 13 autorise le pays à spécifier les substances psychotropes dont l'importation est interdite.

que toutes les substances importées sont correctement étiquetées.

Le groupe a étudié la possibilité d'imposer aux pays l'obligation de n'exporter que les substances qui sont légalement autorisées sur leur propre territoire. En effet, les pays en développement reçoivent parfois des drogues qui sont illégales dans le pays d'origine ou qui ne satisfont pas aux normes de sûreté et de pureté (voir recommandation 7.11).

### **3.2 Système d'estimations**

Le groupe a souligné l'avantage qu'il y aurait à mettre au point un système permettant d'estimer la quantité des substances psychotropes nécessaire à des fins médicales. Cette question a été évoquée à propos d'une autre plus large, celle de la correspondance à assurer entre la production de substances psychotropes et les besoins médicaux connus (ce qui est déjà fait pour les stupéfiants). Le groupe est convenu que les besoins légitimes pourraient être établis à partir de la liste des drogues essentielles mise au point par l'Organisation mondiale de la santé. En outre, les données dont on dispose sur les quantités utilisées à des fins médicales dans le passé peuvent permettre de calculer approximativement les quantités de substances psychotropes nécessaires. On pourrait préciser ces estimations en établissant une liste des affections pour le traitement desquelles on peut utiliser telle ou telle drogue, indiquant de façon estimative le nombre des cas enregistrés et les doses prescrites.

Il a été suggéré d'appliquer d'abord ce système aux substances du Tableau II. Des restrictions sont imposées depuis plusieurs années à l'usage des amphétamines dans deux pays au moins (le Canada et les Etats-Unis d'Amérique) et, dans les deux pays, leur utilisation sur ordonnance médicale a énormément diminué.

Cependant, plusieurs participants ont été d'avis qu'un tel système serait trop difficile à mettre au point. Dans de nombreuses régions rurales de pays en développement, les besoins sont difficiles à estimer car la fréquence des différentes maladies est mal connue. La mise en place d'un tel système n'aurait par ailleurs aucune influence sur la production illicite.

### **3.3 Précurseurs**

La Convention sur les substances psychotropes ne s'applique pas aux précurseurs. En conséquence, leur production et leur distribution illicites sont difficiles à contrôler. Le groupe de travail a estimé qu'il fallait rechercher quelles mesures de contrôle pourraient être appliquées aux précurseurs qui peuvent être transformés en substances psychoactives (voir recommandation 7.5). Dans un pays au moins, les Etats-Unis d'Amérique, des mesures ont été prises pour contrôler officiellement cer-



tains précurseurs, et d'autres pays ont signalé l'existence de méthodes de contrôle officieuses. Les Etats-Unis d'Amérique considèrent que le contrôle des précurseurs a joué un rôle essentiel dans la réduction de la production illicite de substances psychotropes sur leur territoire.

### **3.4 Révision des Tableaux III et IV**

On s'est posé la question de savoir si les quatre Tableaux de la Convention sur les substances psychotropes sont bien nécessaires. On a fait valoir que les Tableaux III et IV concernent les substances dont l'abus ne provient pas du trafic illicite mais du mauvais usage de drogues prescrites sur ordonnance : il faut en conséquence non pas renforcer le contrôle, mais améliorer les pratiques médicales en matière d'ordonnances. Aussi ces tableaux, avec les mesures de contrôle qu'ils prévoient, sont-ils un obstacle à une plus large acceptation de la Convention (voir paragraphe 3.6 ci-dessous). Ces tableaux entraînent également un travail administratif excessif car les substances qui y sont inscrites, bien que semblables, supposent des mécanismes de contrôle différents. Certains participants ont considéré qu'il fallait au moins regrouper les Tableaux III et IV.

### **3.5 Drogues non visées par la Convention sur les substances psychotropes**

Certains participants ont exprimé de vives préoccupations au sujet de l'abus dans leurs pays de substances psychotropes qui ne tombent pas sous le coup de la Convention. On a signalé l'utilisation très répandue d'inhalants au Mexique et de tranquillisants non inscrits aux tableaux aux Etats-Unis d'Amérique. Le groupe a estimé que les pays pourraient mettre en commun les informations dont ils disposent de façon à pouvoir anticiper les problèmes de drogue. En outre, la consommation de drogues évoluant constamment, il a été suggéré d'ajouter à la Convention un "système d'alerte avancée" (indépendant des systèmes de contrôle) sous forme, par exemple, d'une liste de substances. Le groupe de travail ne s'est pas mis d'accord pour préconiser un tel mécanisme, mais il a indiqué que l'Organisation mondiale de la santé ou la Commission des stupéfiants des Nations Unies pourraient se charger d'examiner plus avant cette question (voir recommandation 7.7).

### **3.6 Information des médecins et des consommateurs**

Le groupe a évoqué à diverses reprises la tendance des médecins à prescrire trop de drogues et, en particulier, de drogues inscrites aux



Tableaux III et IV. Pour mettre à jour les connaissances des médecins, les pays pourraient par exemple organiser des cours de recyclage ou redéfinir les indications médicales. Le groupe a également considéré que les consommateurs de drogues étaient insuffisamment informés. Une bonne campagne d'information permettrait de réduire la demande de substances psychotropes de la part des consommateurs; les médecins étant par conséquent moins sollicités par leurs patients, le risque de prescription abusive diminuerait.

### **3.7 Mesures visant à faire accepter la Convention sur les substances psychotropes**

Présenter la Convention officiellement est une chose, aider à la faire comprendre et encourager les autorités nationales compétentes à agir en est une autre. Si cette dernière attitude est de loin préférable, il n'est pas du tout certain qu'elle se soit manifestée jusqu'ici. En fait, certains participants avaient l'impression que beaucoup de pays avaient besoin d'être plus amplement informés au sujet de la Convention et des conditions de sa mise en oeuvre.

Un des membres du groupe a proposé pour diffuser des renseignements sur la Convention, de rechercher, dans chaque pays, les spécialistes et les organismes compétents pour les prier de bien vouloir diffuser l'information pendant un certain temps. Ces spécialistes auraient l'avantage d'être plus stables que les responsables des services gouvernementaux, qui changent fréquemment de poste, et seraient donc en mesure de susciter l'intérêt nécessaire pour faire ratifier et appliquer la Convention. Ils pourraient être pressentis par l'Organisation mondiale de la santé ou par des organisations non gouvernementales appropriées, comme le Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et les toxicomanies qui présentent l'avantage de pouvoir travailler avec divers services publics ou organisations non gouvernementales. On a évoqué la possibilité d'entreprendre une action internationale en vue de rechercher les spécialistes compétents.

On a également proposé, pour diffuser l'information, de publier des articles sur la Convention dans des revues internationales sur la drogue. Une troisième proposition a été faite tendant à créer un groupe d'experts itinérant pour donner des explications sur la Convention. La dernière méthode proposée reposerait sur un ensemble de services fournis par les organisations internationales : il s'agirait, pour l'Organe international de contrôle des stupéfiants, l'Organisation mondiale de la santé, etc., d'assumer leurs responsabilités aux termes de la Convention en consultant les pays sur les moyens d'adapter la Convention à leur situation; c'est-à-dire en leur donnant des conseils juridiques, administratifs et scientifiques, et en leur fournissant des services de traduction (voir recommandation 7.2).

### **3.8 Organe chargé de surveiller l'application**

La Convention sur les substances psychotropes ne désigne aucun organisme international chargé d'encourager sa ratification et d'aider les pays à prendre les mesures nécessaires au niveau national pour appliquer ses dispositions. Certains participants ont donc suggéré de désigner expressément à cette fin un organisme tel que l'Organe international de contrôle des stupéfiants ou la Division des stupéfiants des Nations Unies. L'insuffisance des ressources financières a été l'une des raisons invoquées pour expliquer que ces organismes n'aient pas d'emblée assumé cette tâche. En lui donnant un caractère prioritaire, on permettrait à ces institutions d'obtenir les ressources financières et humaines nécessaires pour s'en acquitter.

### **3.9 Influence comparée des traités internationaux et des lois nationales**

Quelques membres du groupe de travail se sont demandé si les traités internationaux pouvaient avoir beaucoup plus d'influence sur l'abus des drogues que les lois nationales. Cette préoccupation, qui est liée au coût de la mise en oeuvre des traités internationaux, y compris dans les pays développés, est particulièrement vive en ce qui concerne les substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention sur les substances psychotropes.

Les traités internationaux permettent de renforcer les lois nationales relatives à l'abus des drogues. Tous les traités internationaux concernant la lutte contre les drogues imposent aux pays l'obligation d'adopter et de faire respecter certaines dispositions législatives, sans lesquelles les traités internationaux n'auront guère d'influence.

### **3.10 Evolution des conceptions en matière de traités internationaux**

Le groupe de travail a examiné la possibilité de remplacer la Convention sur les substances psychotropes et la Convention unique sur les stupéfiants par une nouvelle convention internationale, portant sur toutes les substances psychotropes et sur tous les stupéfiants pouvant donner lieu à abus. Il a demandé qu'un autre groupe de travail international étudie et revoie entièrement la classification des drogues et la conception des deux Conventions (voir recommandation 7.1).

Les expressions "stupéfiants" et "substances psychotropes" sont utilisées dans les deux Conventions de façon souvent ambiguë et contradictoire. Par exemple, le cannabis figure dans la Convention sur les stupéfiants, tandis que le THC figure dans la Convention sur les

substances psychotropes. La feuille de coca et la cocaïne sont classées parmi les stupéfiants alors qu'elles n'ont pas d'effets narcotiques manifestes. A long terme, *il est impossible de garder une terminologie juridique qui est en contradiction avec les publications médicales et pharmaceutiques spécialisées et le langage courant, et qui ne correspond à aucune classification utile du point de vue des propriétés toxicomanogènes.*

Les deux Conventions prévoient des critères et des mécanismes différents pour l'inscription de substances aux divers tableaux. Pour l'Organisation mondiale de la santé, une substance est considérée comme "psychotrope" ou non d'après un certain nombre de critères mal définis qui risquent de donner lieu à des interprétations arbitraires et à faire des évaluations sur la base desquelles la Commission des stupéfiants des Nations Unies prendra ensuite les décisions.

Les mécanismes de contrôle prévus par les deux Conventions sont inspirés de l'ancien "modèle de l'opium", c'est-à-dire qu'ils comprennent essentiellement des mesures de contrôle conçues pour les opiacés. Or, les opiacés ne peuvent provenir que d'un seul type de plante, qui ne pousse que dans un petit nombre de pays. La plupart des opiacés ont des applications médicales bien définies, sont manifestement toxicomanogènes, et tous les pays sont d'accord sur la nécessité de les contrôler. Toutes ces considérations ne s'appliquent pas nécessairement aux substances psychoactives. Il est difficile d'appliquer les mêmes principes à des substances tout à fait différentes comme les opiacés et les substances psychotropes.

Pour atteindre des objectifs différents (empêcher les morts par surdose, prévenir la dépendance chimique, prévenir la toxicomanie ordinaire . . . ), il faudra peut-être envisager des méthodes différentes.

Il y a une différence énorme entre le nombre des hypnotiques, sédatifs et tranquillisants soumis à des mesures de contrôle dans un bon nombre de pays et le petit nombre des drogues inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention sur les substances psychotropes. Il y a aussi des différences considérables d'un pays à l'autre dans l'utilisation et les quantités disponibles. En conséquence, le contrôle assuré par la Convention sur les substances psychotropes est très incomplet et varie considérablement d'un pays à l'autre.

### 3.11 Evaluation

La Convention sur les substances psychotropes ne prévoit pas dans son texte actuel de mécanisme d'évaluation. Cependant, certains des participants ont considéré qu'il fallait lui adjoindre un mécanisme de ce genre. Lorsqu'une convention internationale a été en vigueur un laps de temps raisonnable, il est souhaitable de procéder à une évaluation systématique (et pratique) de son application et de ses effets. Si possible, cette évaluation doit être faite périodiquement.



### **3.12 Phénobarbital**

Le groupe a été informé de l'intention de plusieurs gouvernements (ceux de la République fédérale d'Allemagne et de la Hongrie, par exemple) d'exempter des contrôles la majorité des préparations pharmaceutiques contenant du phénobarbital, ce qui rendra le contrôle international du phénobarbital purement théorique.

Certains participants ont été d'avis que l'Organisation mondiale de la santé devrait revoir en conséquence le classement du phénobarbital. Elle pourrait examiner la question au moment où elle examinera les substances du Tableau IV. Cependant, tous les membres du groupe n'ont pas été d'accord sur ce point.

## **4. AVANTAGES DE LA CONVENTION SUR LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES**

Le groupe de travail a résumé comme suit les avantages qui découlent de la Convention. Il va de soi que les pays qui sont Parties à la Convention (ou pourraient le devenir) ne bénéficient pas forcément tous dans la même mesure des mêmes avantages.

**4.1** Les dispositions de la Convention permettent aux gouvernements de prendre des mesures plus efficaces pour rendre difficilement accessibles les substances du Tableau I dont l'usage à des fins médicales est limité ou nul.

**4.2** Les Parties à la Convention peuvent, en se prévalant de l'article 13, interdire l'importation de substances inscrites aux Tableaux de la Convention. Les dispositions dudit article permettent aux Parties de s'appuyer sur la Convention pour se protéger contre le dumping de substances qu'elles ne désirent pas voir introduire sur leurs territoires. Les notifications à cet effet ont un caractère obligatoire pour les pays exportateurs.

**4.3** L'application des mesures de contrôle prescrites par la Convention amène fréquemment à revoir et à remettre à jour les mécanismes nationaux de contrôle des drogues et les systèmes appliqués par les pays pour l'établissement des rapports.

**4.4** La ratification et l'application de la Convention par un pays présentent un intérêt même dans le cas d'une substance figurant aux Tableaux qui ne fait pas l'objet d'abus dans ce pays, car elles peuvent contribuer à en empêcher l'abus à l'avenir.



4.5 La ratification et l'application de la Convention peuvent constituer un facteur de sécurité pour l'emploi des substances psychotropes utilisées dans la pratique médicale, et représenter un avantage pour le système national de santé publique.

4.6 Grâce au système international des rapports à fournir en application de la Convention et aux débats tenus devant des tribunes appropriées, tous les pays sont mis au courant des problèmes de plus en plus graves posés par l'abus des drogues, ainsi que des risques qui en résultent pour leurs populations. Les pays peuvent en outre, dans le cadre fourni par la Convention, examiner les politiques concernant les substances psychotropes aux niveaux national et international.

4.7 En cas d'infraction grave, la Convention permet aux Parties de se faire mutuellement bénéficier d'avantages sur le plan juridique, notamment en matière répressive (extradition, par exemple).

4.8 La ratification universelle de la Convention pourrait aboutir à une atténuation des aspects internationaux des problèmes liés à l'abus des drogues surtout si les pays qui ont des intérêts communs et de nombreux contacts harmonisaient leurs mesures de contrôle.

4.9 Les pays dont les industries pharmaceutiques participent au commerce international de substances psychotropes à usage médical peuvent, s'ils ratifient la Convention, jouer un rôle d'ordre moral en faisant en sorte que la fourniture des médicaments nécessaires ne soit pas accompagnée de risques.

4.10 En ratifiant la Convention, les pays producteurs manifestent leur solidarité dans l'action visant à résoudre tous les types de problèmes dus à l'abus des drogues. Ils peuvent contribuer indirectement à réduire l'abus des stupéfiants dans le monde en reconnaissant et en aidant à surmonter les difficultés que les substances psychotropes entraînent pour les pays où existe une production illégale de stupéfiants.

4.11 De manière générale, le fait de ratifier la Convention peut accroître la réputation d'un pays quant à sa volonté de coopération sur le plan international.

4.12 Les Parties à la Convention ont le droit de proposer que des substances soient ajoutées dans les Tableaux. Si leur proposition est acceptée, elles peuvent demander que l'importation de ces substances soit soumise au contrôle prévu par l'article 13. Les Parties à la Convention peuvent proposer d'autres amendements visant à la renforcer, pour protéger leurs populations contre le trafic international illicite des drogues.

**4.13** La Convention précise les obligations qui incombent aux organisations internationales quant à leurs responsabilités envers la communauté en ce qui concerne l'abus et l'usage improprie des substances psychotropes.

**4.14** La non-ratification de la Convention par un pays exportateur de drogues jugées indésirables par d'autres pays peut amener ceux-ci à prendre des mesures de représailles ou, à tout le moins, soulever leur ressentiment.

## **5. PROBLEMES POSES PAR LA CONVENTION SUR LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES OU PAR SON APPLICATION**

Le groupe de travail a reconnu que l'application de la Convention, la teneur de ses dispositions et sa conception générale étaient une source de nombreuses difficultés, qui sont résumées ci-après.

### **5.1 Problèmes généraux posés par la Convention sur les substances psychotropes.**

L'une des faiblesses de la Convention tient au fait que l'on n'y trouve pas d'exposé clair des objectifs ni de définitions précises des concepts fondamentaux aux fins d'évaluation, faute desquelles certaines dispositions sont ambiguës et se prêtent à des interprétations subjectives.

### **5.2 Difficultés rencontrées dans l'application de la Convention**

**5.2.1** L'adaptation des *lois et règlements* nationaux peut poser des problèmes dans bien des pays, particulièrement dans les pays en développement où les mécanismes de contrôle et les systèmes d'enregistrement des substances psychotropes sont peu élaborés.

**5.2.2** L'application de la Convention et la création ou l'extension des *mécanismes de contrôle* peuvent être très coûteuses et nécessiter un travail administratif supplémentaire.

**5.2.3** Certains pays (même développés) éprouvent des difficultés à remplir les *obligations d'enregistrement* relatives aux substances des Tableaux III et IV (article 11, paragraphes 2, 3, 5 et 6) et les obligations concernant les *rapports* à fournir à l'Organe international de contrôle des stupéfiants (article 16, paragraphe 4 b) et c). La multiplicité des fabricants, distributeurs, exportateurs et importateurs des substances inscrites aux

Tableaux III et IV (et des préparations fabriquées à partir de celles-ci) pose des problèmes d'administration et de contrôle à certains pays développés exportateurs et à de nombreux pays en développement importateurs. Il est même arrivé que des pays très avancés (ayant ratifié la Convention) aient fait savoir à l'Organe international de contrôle des stupéfiants qu'ils n'étaient pas en mesure de fournir des statistiques sur les substances des Tableaux III et IV.

5.2.4 Bien que les drogues du Tableau III et celles du Tableau IV ne diffèrent pratiquement pas quant aux abus dont elles peuvent faire l'objet et à leurs propriétés pharmacologiques, la Convention les soumet à des mesures de contrôle distinctes. Il en résulte un surcroît de travail pour les organismes nationaux auxquels incombent les aspects administratifs de l'application de la Convention.

5.2.5 Certains pays se heurtent à des difficultés administratives lorsqu'il s'agit d'appliquer les *dispositions relatives au commerce international* (article 12) en général, et plus particulièrement pour les substances inscrites au Tableau III (paragraphe 2). Dans certains pays, il n'existe pas de contrôle étroit sur les importations, ou pas de système de licences d'importation.

5.2.6 Les difficultés d'ordre administratif seront accrues par l'application des dispositions de l'*article 13* permettant aux Parties d'interdire l'importation d'une ou de plusieurs substances des Tableaux II, III ou IV (paragraphe 1). La notification d'une telle mesure entraîne pour toutes les Parties à la Convention l'obligation d'interdire l'exportation (*paragraphe 2*). Pour pouvoir répondre à ces exigences particulières, les pays exportateurs doivent avoir un mécanisme efficace et précis d'administration et de contrôle. Par ailleurs, l'*article 12* ne prescrit pas de contrôle complet de l'exportation pour les substances et préparations relevant des Tableaux III et IV. Il y a là une contradiction évidente entre les articles 12 et 13.

5.2.7 Dans bien des pays le nombre de préparations pharmaceutiques contenant des substances psychotropes est très élevé. Il existe plusieurs préparations analogues (contenant le même constituant sous des dénominations commerciales différentes), et le nombre des combinaisons à dose fixe contenant une ou plusieurs substances psychotropes associées à d'autres drogues est, dans certains pays, énorme.

5.2.8 Le système de contrôle et de réglementation des drogues est malheureusement insuffisant dans la majorité des pays en développement. La plupart des substances psychotropes (par exemple, la majorité des substances des Tableaux III et IV) sont des médicaments qui font partie de la *matière médicale* dans les pays développés. Elles ont donc été soumises aux mêmes réglementations et contrôles que tout autre produit phar-



maceutique. Les pays industrialisés et les pays en développement ont des problèmes tout à fait différents dans ce domaine : les premiers doivent perfectionner un système fonctionnel déjà en place, tandis que les seconds doivent créer de toutes pièces un mécanisme national de contrôle en matière pharmaceutique sur lequel s'appuiera le contrôle des préparations pharmaceutiques contenant des substances psychotropes.

5.2.9 Bien des pays en développement sont désavantagés par le fait même que les pharmaciens et les pharmacies y sont peu nombreux. Ils n'ont pas assez de spécialistes capables de mettre en place un réseau approprié de distribution des médicaments, condition *sine qua non* d'un système efficace pour l'enregistrement et le contrôle des préparations pharmaceutiques contenant des substances psychotropes.

5.2.10 De nombreux pays en développement ne sont pas en mesure de se conformer aux *obligations en matière d'ordonnances* qui découlent de la Convention (*article 9, paragraphes 1 et 2*). L'idéal serait que les médicaments servant au traitement des troubles neuropsychiques soient prescrits par des psychiatres; or, dans bien des pays en développement, le nombre (et la proportion par rapport au chiffre de population) des médecins généralistes est lui-même déjà faible. A respecter très strictement ces obligations, on risquerait de limiter les disponibilités d'importants agents thérapeutiques et de restreindre les possibilités de médication pour une assez grande proportion des populations de ces pays.

### 5.3 Problèmes liés au champ d'application du contrôle

5.3.1 La *divergence* entre le nombre des drogues inscrites aux *Tableaux III et IV* et les hypnotiques, sédatifs et tranquillisants analogues soumis au *contrôle national* est considérable dans la majorité des pays. Certaines substances psychoactives qui sont à l'origine de graves problèmes d'abus dans de nombreux pays ne sont pas inclus dans les Tableaux de la Convention; c'est le cas, entre autres, pour les inhalants et pour certains types de tranquillisants.

5.3.2 L'élargissement du champ d'application du contrôle dépend en grande partie de plusieurs facteurs subjectifs : i) interprétation que les *Parties* donnent des critères fixés à l'*article 2* pour l'inscription dans les Tableaux; ii) évaluation donnée par l'Organisation mondiale de la santé (*article 2, paragraphe 4*); iii) pratiques suivies dans ses décisions par la Commission des stupéfiants (*article 2, paragraphe 5*). L'interprétation de ces critères est arbitraire, de sorte que le champ d'application du contrôle risque d'être étendu ou modifié de manière imprévue dans un sens qui pourrait être inacceptable pour bien des Parties.



5.3.3 Les critères et pratiques retenus par les Parties pour l'*exemption des préparations* (article 3, paragraphe 2), varient d'un pays à l'autre. Il peut en résulter un affaiblissement du contrôle des substances psychotropes dans d'autres pays. Nul ne peut prévoir la réaction de l'Organisation mondiale de la santé et de la Commission des stupéfiants (*article 3, paragraphe 4*) à l'égard des pratiques suivies par les Parties. L'interprétation des articles 3 et 12 se prête à des ambiguïtés (est-il possible d'exempter une préparation des obligations relatives à la déclaration d'exportation ?).

## **6. RAISONS DIVERSES POUR LESQUELLES CERTAINS PAYS HESITENT A RATIFIER LA CONVENTION SUR LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES**

Les pays peuvent hésiter à ratifier la Convention non seulement pour certaines des raisons exposées plus haut, mais aussi pour plusieurs autres et notamment pour celles qui sont indiquées ci-après.

**6.1** Il est difficile de prévoir les effets qu'aura la Convention sur le commerce international des substances psychotropes.

**6.2** Les pays en développement craignent qu'une application inégale ou insuffisante des mesures de contrôle prévues par la Convention n'entraîne une intensification du trafic illicite de substances psychotropes.

**6.3** On s'inquiète des incidences que la Convention pourrait avoir sur la mise au point de nouvelles drogues psychopharmacologiques. On craint surtout, semble-t-il, qu'un grand nombre de substances soient placées sous contrôle et que cela fasse obstacle à l'élaboration de nouvelles drogues psychopharmacologiques.

**6.4** Certains participants ont estimé que le modèle de contrôle sur lequel repose la Convention ne convenait peut-être pas pour traiter certains des problèmes liés aux drogues psychoactives présentant un grand intérêt thérapeutique. Cela vaut notamment pour les pays où de nombreuses substances psychotropes font partie intégrante de la matière médicale, où certaines des substances visées par la Convention sont déjà soumises à un contrôle intégral au même titre que les opiacés et où l'on a déjà adopté pour les autres substances visées par la Convention, des mesures de contrôle précises restreignant leur prescription.

## 7. RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA CONVENTION SUR LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES A LA COMMISSION DES STUPEFIANTS DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES ET A D'AUTRES ORGANISATIONS INTERNATIONALES

Le groupe de travail a défini les multiples avantages présentés par la Convention ainsi que les divers problèmes posés par les principes sur lesquels elle repose et par son contenu — problèmes qui risquent de conduire à un taux de ratification peu élevé — et les difficultés rencontrées dans l'application de la Convention. Le groupe de travail a proposé diverses recommandations destinées à améliorer la lutte contre l'abus des drogues à l'échelon international ainsi qu'à mieux faire accepter la Convention sur les substances psychotropes. Ces recommandations sont les suivantes :

**7.1** Le classement de diverses drogues pose des problèmes, de sorte que les systèmes de classification de la Convention unique sur les stupéfiants et de la Convention sur les substances psychotropes doivent être revus et harmonisés. Pour l'actualisation des systèmes de classification et de contrôle, il faut élaborer une nouvelle doctrine tenant compte des aspects tant sociaux que sanitaires et psychopharmacologiques de la question. Il convient de mettre au point de nouveaux mécanismes pour intégrer les médicaments psychotropes placés sous contrôle international dans le système national de contrôle des produits pharmaceutiques.

*Il est recommandé d'entreprendre sans tarder l'étude de ces problèmes et la mise au point d'une doctrine nouvelle ainsi que des systèmes de classification et de contrôle. Cette étude devrait se fonder sur une analyse des moyens d'action et des stratégies internationales en matière de contrôle des drogues et, au besoin, comporter une telle analyse.*

Comme il s'agit d'une tâche de longue haleine, le groupe de travail a estimé qu'il convenait de poursuivre les efforts entrepris pour faire ratifier et appliquer la Convention par tous les Etats Membres de l'Organisation des Nations Unies. Le groupe de travail a par ailleurs proposé diverses mesures de nature à améliorer le fonctionnement de la Convention sur les substances psychotropes.

**7.2** Compte tenu des résolutions officielles de la Commission des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies et du Conseil économique et social engageant vivement à ratifier la Convention sur les substances psychotropes, le groupe de travail formule certaines suggestions destinées à faire accepter plus largement la Convention.

Il faudrait redoubler d'efforts pour accroître le nombre des pays ayant ratifié la Convention en se mettant en rapport avec des conseillers et/ou des décideurs de ceux qui ne l'ont pas encore fait. Il faudrait faire connaître les avantages de la Convention (voir les diverses suggestions formulées à la section du présent rapport consacré à ces avantages). *La Divi-*

*sion des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies devrait établir une description pratique de la Convention et tenir à la disposition des intéressés, pour chaque tableau, des récapitulatifs utiles des dispositions relatives au contrôle, présentées selon leur applicabilité aux divers pays, ainsi que des renseignements concernant le bon fonctionnement de la Convention.*

*7.3 L'Organisation mondiale de la santé et la Commission des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies devraient définir des principes directeurs détaillés pour l'application pratique des critères énoncés à l'article 2 de la Convention intitulée "Champ d'application du contrôle des substances" afin : i) de supprimer toute ambiguïté; ii) d'éclaircir les points relatifs à la sélection des composés, à la détermination de la nécessité de les faire figurer dans les tableaux et à la nature du processus de prise des décisions en matière d'inscription; et iii) d'apaiser les inquiétudes concernant la façon dont la Convention sera appliquée.*

*7.4 Pour lutter contre la surproduction, il faudrait à titre de mesure transitoire, prier les Parties de communiquer à l'Organe international de contrôle des stupéfiants des informations sur les quantités de substances du Tableau II dont leur pays aura probablement besoin.*

*7.5 Dans certains pays, diverses substances psychotropes (PCP, LSD, amphétamines), offertes illicitement sont produites dans des laboratoires clandestins, à partir de précurseurs et de matières premières qui ne sont pas placés sous contrôle international, et non détournées des circuits licites. En conséquence, la Division des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies devrait entreprendre une étude de faisabilité sur les méthodes de contrôle des produits chimiques intermédiaires afin de déterminer si l'inclusion de ces substances dans la Convention ou leur contrôle par d'autres moyens s'imposerait.*

*7.6 Les membres du groupe de travail ont constaté que les organes des Nations Unies et d'autres organes internationaux compétents en matière de drogues n'accordaient pas dans leur budget ordinaire, un rang de priorité suffisant à la question, compte tenu de leurs attributions et de leurs programmes dans ce domaine. Il est recommandé que la Commission des stupéfiants prie les organismes compétents des Nations Unies de se préoccuper sans tarder de ce problème lors de l'examen de leur budget et de leurs priorités, auquel ils procèdent régulièrement.*

*7.7 Les traités internationaux ne constituent qu'un des mécanismes destinés à faciliter la solution du problème posé par l'abus des substances psychotropes, et comme ils offrent des possibilités limitées en ce qui concerne la lutte contre cet abus, on ne voit pas en eux un moyen de résoudre entièrement le problème. Il est donc recommandé que les organisations internationales et nationales étudient d'autres moyens de s'attaquer aux problèmes posés par les substances psychoactives donnant lieu à un abus qui ne figurent pas dans les tableaux.*



Un de ces moyens consisterait à communiquer volontairement des informations et des données dans le cadre des systèmes de déclaration mis sur pied par des organismes internationaux comme la Division des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la santé.

**7.8** De nombreux pays ayant constaté que les restrictions apportées à la prescription de certaines substances psychotropes avaient permis de réduire l'abus de celles-ci, il est recommandé que *l'Organisation mondiale de la santé définisse des principes directeurs concernant le bon usage de ces substances en médecine.*

**7.9** On atténuerait les problèmes posés par le contrôle des substances psychotropes en limitant le nombre des préparations pharmaceutiques en contenant qui sont disponibles localement. *Il est recommandé d'adopter, notamment dans les pays en développement, une liste nationale de médicaments essentiels dans laquelle ne figureraient que les stupéfiants et substances psychotropes indispensables. La liste de médicaments essentiels établie par l'Organisation mondiale de la santé, qu'il conviendrait de réviser eu égard à la nécessité d'y inclure d'autres agents psychopharmacologiques, pourrait servir de point de départ pour l'établissement de cette liste nationale.*

**7.10** On admet que certains pays en développement ne sont pas en mesure d'appliquer toutes les dispositions de la Convention. *Leur attention est appelée sur le paragraphe 3 de l'article 32 de la Convention, qui leur permettrait de ratifier la Convention avec des réserves et de bénéficier ainsi de la protection assurée par certains articles, comme l'article 13, en vertu duquel ils pourraient interdire localement les substances psychotropes qu'ils jugent indésirables.*

**7.11** Pour résoudre le problème des contrefaçons et du mauvais étiquetage des médicaments en général et des substances psychotropes en particulier, *l'attention est appelée sur le système d'homologation de l'Organisation mondiale de la santé pour le commerce international des produits pharmaceutiques. Les pays où les arrangements existants sont insuffisants et ceux qui souhaitent un contrôle plus strict des contrefaçons de médicaments pourraient envisager de faire figurer les dispositions voulues dans leur droit criminel.*

**7.12** Il importe de poursuivre les recherches sur les circonstances favorisant l'abus de substances psychotropes et sur les conséquences de cet abus; recherches qui seront facilitées par le système de déclaration préalable recommandé plus haut. Il faudrait voir dans la Convention, non pas un obstacle à la recherche, mais un moyen d'encourager des études qui permettraient de mieux comprendre la nature et les effets de ces substances. *Il est recommandé d'étudier les origines sociales et culturelles de l'abus des substances considérées ainsi que les habitudes des praticiens en matière de prescrip-*



*tion, qui peuvent conduire à un usage excessif ou impropre de ces substances en médecine.*

**7.13** On admet que les mesures réglementaires de contrôle prises au niveau national ne permettent pas de résoudre entièrement le problème. *Des mesures sociales, notamment en matière de traitement, de réadaptation et d'éducation, doivent être définies et appliquées au niveau national pour modifier le comportement des sujets pharmacodépendants et obtenir la coopération des citoyens de tous les pays.*

## ANNEXE

### Liste des participants

	Dr A. Anumonye, Département de psychiatrie, Université de Lagos, Lagos (Nigéria)
CONVOCATEUR du Groupe de travail	H.D. Archibald, Vice-Président exécutif, Addiction Research Foundation, Canada
	Dr A. Arif, Médecin principal, Division de la santé mentale, Organisation mondiale de la santé
	Professeur I. Bayer, Directeur, Institut national de pharmacie, Budapest (Hongrie)
	B. Bubbear, Chef du Département des drogues, Ministère de l'intérieur, Londres (Royaume-Uni)
PRESIDENT	Dr R.A. Chapman (Ancien Directeur général Direction des produits alimentaires et pharmaceutiques, Santé et Bien-être social Canada, et ancien membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants), Ottawa (Canada)
	J. Cahrssen, Virginie (Etats-Unis)
	Dr G. Figueroa V., Chef du Département de la santé mentale de l'Etat de Basse Californie, Mexicali, Basse Californie (Mexique)

Dr B. Hunt,  
Médecin principal,  
Département de la santé et de la sécurité  
sociale,  
Londres (Royaume-Uni)

## RAPPORTEUR

G.F. Murray  
Assistant de recherche principal,  
Recherche de développement sur les  
programmes,  
Addiction Research Foundation,  
Canada

Dr V. Navaratnam,  
Directeur,  
Centre national de recherche sur la  
pharmacodépendance,  
Université malaise des sciences,  
Malaisie

J. Ording,  
Chef de Division,  
Conseil national de la santé et de la  
protection sociale,  
Stockholm (Suède)

Dr O. Schroder  
Chef de bureau,  
Ministère fédéral de la jeunesse,  
de la famille et de la santé,  
Bonn (République fédérale d'Allemagne)

## RAPPORTEUR

Dr R.G. Smart  
Directeur, Recherche de développement sur  
les programmes,  
Addiction Research Foundation,  
Canada

Dr D.M. Smith,  
Chercheur principal,  
Affaires intergouvernementales  
et internationales,  
Santé et Bien-être social Canada,  
Ottawa (Canada)

Dr J.P. Smith,  
Directeur adjoint pour les affaires  
internationales,  
Institut national de l'abus des drogues,  
Rockville, Maryland (Etats-Unis)

Professeur M.I. Soueif,  
Président du Département de psychologie,  
Faculté des lettres,  
Université du Caire,  
Le Caire (Egypte)

Mme E. Tongue,  
Directeur adjoint,  
Conseil international sur les problèmes de  
l'alcoolisme et des toxicomanies,  
Lausanne (Suisse)

#### OBSERVATEUR

Mme M.C. Agostini,  
Office des relations publiques de  
l'ADAMHA  
Rockville, Maryland (Etats-Unis)





**INFORME DEL “GRUPO DE TRABAJO INTERNACIONAL  
SOBRE EL CONVENIO SOBRE SUSTANCIAS  
SICOTROPICAS, 1971”  
8 A 12 DE SEPTIEMBRE DE 1980  
ADDICTION RESEARCH FOUNDATION TORONTO, CANADA**



## INDICE

Prefacio .....	54
1. Introducción .....	55
1.1 Antecedentes de la Reunión .....	55
1.2 Esbozo del programa .....	55
2. Historia y Fundamentos Conceptuales del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas .....	56
3. Cuestiones Controvertidas de la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas Planteadas por Miembros del Grupo de Trabajo .....	57
3.1 Problemas especiales de los países en desarrollo .....	57
3.2 Sistema de previsiones .....	58
3.3 Sustancias precursoras .....	58
3.4 Revisión de las Listas III y IV .....	59
3.5 Drogas a las que no se aplica el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas .....	59
3.6 Educación de médicos y consumidores .....	60
3.7 Medidas para promover la aceptación del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas .....	60
3.8 Organismo encargado de vigilar la aplicación .....	61
3.9 Efecto de los tratados internacionales en comparación con los resultados que se pueden obtener mediante la legislación nacional .....	61
3.10 Una base conceptual cambiante en la esfera de tratados internacionales sobre drogas .....	62
3.11 Evaluación .....	63
3.12 Fenobarbital .....	63
4. Beneficios del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas .....	63
5. Problemas Relativos al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas o a su Aplicación .....	65
5.1 Problemas relacionados con el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas en general .....	65
5.2 Dificultades prácticas en la aplicación de las disposiciones del Convenio .....	66
5.3 Problemas relacionados con el alcance de la fiscalización .....	68
6. Algunas Razones de la Vacilación de Algunos Países para Ratificar el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas .....	68
7. Recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas a la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas y otras Organizaciones Internacionales .....	69
Anexo: Lista de Participantes .....	73



## PREFACIO

El Convenio Unico sobre Estupefacientes (1961) y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas (1971) son los dos tratados internacionales principales para el control de drogas. Hasta el comienzo del año 1981, 113 naciones habían ratificado el Convenio Unico, mientras que solamente 68 naciones habían ratificado el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. Además, muchas de las naciones que firmaron el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas son países en desarrollo. Parecería que existiese bastante vacilación de parte de un número de naciones para ratificar este Convenio a pesar de la presión ejercida por el Secretario General de las Naciones Unidas y de la Comisión sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas.

Los objetivos principales del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas son controlar la producción, comercialización y exportación de alucinógenos, estimulantes y tranquilizantes susceptibles de producir dependencia. El alcance del logro de estos objetivos está estrechamente relacionado con el número de países que ratifiquen el Convenio — particularmente de aquellos que están involucrados en la producción de drogas sicotrópicas. Se recibió alguna ayuda económica del Fondo de las Naciones Unidas para el Control del Abuso de Drogas y del Departamento de Salud y Bienestar en Ottawa.

La Fundación para Investigaciones sobre Toxicomanía conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud y el Consejo Internacional sobre Alcoholismo y Toxicomanías realizaron una reunión de expertos internacionales en Septiembre de 1980 para examinar I) los temas de discusión que rodean el desarrollo del tratado, II) los problemas y beneficios del tratado, y III) como se pueden solucionar los problemas.

La reunión incluyó expertos provenientes de seis países que habían ratificado el Convenio y de cuatro países que no lo habían hecho. También incluyó participantes de países productores y no productores de drogas sicotrópicas, de varios continentes y de organizaciones internacionales. Después de un examen cuidadoso y extenso de las experiencias nacionales e internacionales con el Convenio, se formularon una serie de recomendaciones, tendientes en lo general a mejorar el programa de control internacional de drogas, y en particular a mejorar el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. Se espera que los cambios sugeridos permitirán que un número mayor de países ratifiquen el Convenio. Las recomendaciones están dirigidas a la Comisión sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas y a otras organizaciones internacionales. El Informe fué presentado ante la reunión de la Comisión de las Naciones Unidas en Febrero de 1981.

La Fundación para Investigaciones sobre Toxicomanía publica este Informe para beneficio de los gobiernos, organizaciones internacionales e individuos que se interesen en el mejoramiento del sistema internacional de control de drogas.

*H. David Archibald  
Reginald G. Smart  
Glenn F. Murray*

## **1. INTRODUCCION**

### **1.1 Antecedentes de la Reunión**

El ritmo de ratificación del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, de 1971, ha sido lento. Expertos de diferentes países y organizaciones internacionales han expresado su preocupación respecto del Convenio y de los problemas que plantea su aplicación. En respuesta a estas preocupaciones, se decidió que se reuniera un grupo para que analizara los problemas del Convenio.

Fueron invitados expertos de cinco países que habían ratificado el Convenio y de cinco países que no lo habían hecho. (En el intervalo entre la selección de expertos y la celebración de la reunión, uno de los cinco países que no lo había hecho, Estados Unidos de América, ratificó el Convenio.) En este grupo de diez expertos figuraban representantes de países en desarrollo y de naciones desarrolladas y de países productores y no productores de drogas sicotrópicas. Fueron invitados asimismo representantes de diversas organizaciones internacionales. En el anexo al presente informe figura una lista de participantes, junto con sus cargos respectivos.

Se consideró que sería útil que este grupo de composición diversa se reuniera para compartir sus experiencias en asuntos pertinentes al Convenio. La finalidad era realizar un amplio examen de los posibles beneficios y problemas del Convenio y, en último término, formular recomendaciones sobre la introducción de mejoras en el Convenio y su aplicación. Los documentos de antecedentes preparados por los participantes fueron distribuidos previamente a la reunión. En estos documentos se esbozaban cuestiones relativas al uso indebido de sustancias sicotrópicas y a factores que giraban en torno a la aplicación del Convenio en determinados países.

### **1.2 Esbozo del programa**

Se presentaron breves reseñas de las funciones y actividades de diversas organizaciones de las Naciones Unidas, como la División de Estupefacientes, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la Organización Mundial de la Salud. Además, el Consejo Internacional sobre los Problemas del Alcoholismo y las Toxicomanías presentó una exposición.

Se examinaron dos documentos de antecedentes, que reflejaban la historia, las bases conceptuales, el contenido y la aceptación del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. Al examen de estos documentos siguieron las presentaciones de distintos expertos que describieron experiencias relacionadas con el Convenio en su propio país, comprendidas su aplicación o

las razones por las que no había sido ratificado.

Se celebró un extenso debate sobre los posibles beneficios del Convenio y la posible repercusión que pueden tener los tratados internacionales en la esfera de las drogas. Asimismo, se examinaron ampliamente las dificultades prácticas relacionadas con la aplicación de las disposiciones del Convenio, los problemas relativos al alcance de la fiscalización, y las razones de la vacilación de algunos Estados para ratificar el Convenio.

Se discutieron ampliamente las medidas que las entidades internacionales (gubernamentales y no gubernamentales) podrían tomar a fin de promover una mayor aceptación del Convenio. Se prestó también especial atención a los problemas especiales con que tropiezan los países en desarrollo en sus esfuerzos por fiscalizar el uso indebido de drogas sicoactivas.

Se consideró la posibilidad de reemplazar la Convención Unica sobre Estupefacientes, de 1961, y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, de 1971, por una nueva convención internacional que abarcara todas las sustancias sicoactivas susceptibles de ser objeto de uso indebido, a fin de determinar si existe la necesidad de cambiar la organización y las bases conceptuales de los tratados internacionales sobre drogas. Por último, se formularon recomendaciones sobre mejoras al Convenio sobre sustancias Sicotrópicas y a su ejecución, así como recomendaciones para lograr una mayor eficacia de los tratados internacionales sobre drogas en general.

## **2. HISTORIA Y FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DEL CONVENIO SOBRE SUSTANCIAS SICOTROPICAS**

La preocupación por el uso indebido de sustancias sicotrópicas no se hizo sentir en el escenario internacional hasta principios del decenio de 1950, cuando se señalaron a la atención de la Organización Mundial de la Salud los problemas del consumo indebido de anfetamina y barbitúricos. En ese entonces, se formularon recomendaciones para fortalecer los mecanismos nacionales de fiscalización. Posteriormente se arguyó que la fiscalización a nivel nacional y a nivel internacional debían ir a la par. En 1965 se iniciaron preparativos con miras a establecer medidas de fiscalización internacionales. Para examinar estas medidas, la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas estableció un comité especial que llegó a la conclusión de que era necesario un nuevo tratado internacional. Esta propuesta se consideró preferible a la ampliación de la Convención Unica sobre Estupefacientes de modo que se aplicara también a las sustancias sicotrópicas.

Estos esfuerzos dieron por resultado un proyecto de Protocolo que fue considerado por la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas en su primer período extraordinario de sesiones, celebrado en 1970. Posteriormente, del 11 de enero al 21 de febrero de 1971 se celebró en Viena la Conferencia de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas para la Adopción de un Protocolo sobre Sustancias Sicotrópicas.



Estas actividades culminaron en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, que fue abierto a la ratificación el 21 de febrero de 1971 y entró en vigor el 16 de agosto de 1976 (90 días después de que el cuadragésimo Estado miembro hubiera accedido a ella). Para septiembre de 1980, de 152 Estados miembros que podían hacerlo 67 habían ratificado el Convenio. La entrada en vigor del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas fue más lenta que la de la Convención Unida sobre Estupefacientes y ha sido ratificado por un número mucho menor de países. Aunque en un principio cabía esperar que todo el comercio de sustancias sicotrópicas pudiera ser fiscalizado mediante el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, varios importantes países fabricantes de drogas no lo han ratificado todavía.

El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas y los problemas que plantea su aplicación siguen siendo objeto de preocupación. Organizaciones especializadas de las Naciones Unidas continúan buscando ayuda para remediar esta situación, ya que muchos países continúan sufriendo debido a problemas del uso indebido de sustancias sicotrópicas.

### **3. CUESTIONES CONTROVERTIDAS DE LA FISCALIZACION DEL USO INDEBIDO DE DROGAS PLANTEADAS POR MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO**

#### **3.1 Problemas especiales de los países en desarrollo**

Los países en desarrollo se enfrentan con problemas especiales que suelen provenir de su falta de medios para financiar la aplicación de medidas de fiscalización adecuadas. Los recursos humanos indispensables y los mecanismos necesarios para administrar algunas disposiciones del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas son considerables; por ejemplo, para vigilar la distribución de drogas en un país se precisa un grado considerable de mantenimiento de registros por parte de farmacias, médicos y entidades importadoras. En países donde la atención sanitaria primaria tiene carácter prioritario, es difícil que se asignen sumas adecuadas del presupuesto nacional para la administración de este Convenio. Además, en estos países las dificultades administrativas pueden resultar incluso mayores que en los países desarrollados debido a la falta de personal calificado que se encargue de aplicar las disposiciones legislativas nacionales requeridas por el Convenio y de hacerlas cumplir eficazmente.

Participantes de varios países (por ejemplo, Malasia y Nigeria) describieron el grave problema del “dumping” sin ningún control de sustancias sicotrópicas en su respectivo país. Aunque se sostuvo que la aplicación del Artículo 13 del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>En virtud del Artículo 13 se permite a los países especificar las sustancias sicotrópicas que no pueden ser legalmente importadas.



debía reducir este fenómeno, dicho Artículo no evitaría situaciones en que las sustancias son transportadas desde un país intermedio donde las mercancías han sido vueltas a envasar y rotuladas con nombre falso. Más aun, los países en desarrollo que experimentan esa situación carecen a veces de controles administrativos adecuados para comprobar todas las sustancias importadas y cerciorarse de que estén rotuladas correctamente.

Se prestó atención a la posibilidad de exigir a los países que limitaran sus exportaciones sólo a las sustancias legalmente permitidas en sus propios territorios. Los países en desarrollo reciben a veces drogas que son ilegales en el país de origen o no cumplen los requisitos de pureza y seguridad (véase recomendación 7.11).

### **3.2 Sistema de previsiones**

Se señaló la utilidad de establecer un sistema para calcular la cantidad de sustancias sicotrópicas necesarias con fines médicos en un país. Esta propuesta se formuló en el contexto del logro de equilibrio entre la producción de sustancias sicotrópicas y las necesidades mundiales conocidas, al igual que se hace con los estupefacientes. Hubo acuerdo en que las necesidades legítimas podrían basarse en la lista de medicamentos esenciales elaborada por la Organización Mundial de la Salud. Además, la práctica médica previa podría servir de indicio aproximado de las cantidades de sustancias sicotrópicas necesarias. Estas previsiones podrían perfeccionarse elaborando una lista de condiciones médicas en cuyo tratamiento podría utilizarse la droga, junto con una estimación del número de casos registrados y de los niveles de dosis necesarios.

Se sugirió que este sistema podría comenzar a aplicarse con las sustancias de la Lista II. Durante algunos años, por lo menos en dos países (Canadá y los Estados Unidos de América) se han venido imponiendo restricciones al empleo de anfetaminas y en ambos su empleo bajo receta ha disminuido considerablemente.

Sin embargo, algunos participantes opinaron que resultaría demasiado difícil establecer un sistema de previsiones. En muchas zonas rurales de países en desarrollo sería difícil identificar y estimar las necesidades, ya que se sabía muy poco de la frecuencia de diversas enfermedades. Con esta medida tampoco se vería afectado el sistema de producción ilícita.

### **3.3 Sustancias precursoras**

El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas no se aplica a las sustancias precursoras, por lo cual resulta difícil poner límite a su producción y distribución ilícitas. El Grupo de Trabajo estimó que se debía estudiar qué medidas de fiscalización se podrían aplicar a sustancias precursoras que

pueden ser transformadas en sustancias sicoactivas ( véase recomendación 7.5). Por lo menos un país, los Estados Unidos de América, había tomado medidas para fiscalizar oficialmente algunas sustancias precursoras y otros países hicieron mención de métodos oficiosos de fiscalización. Los Estados Unidos de América consideran la fiscalización de sustancias precursoras como un paso fundamental en la tarea de reducir la producción ilícita de sustancias sicotrópicas en su territorio.

### **3.4 Revisión de las Listas III y IV**

Se puso en tela de juicio la necesidad de incluir cuatro listas en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. Se afirmó que las Listas III y IV sirven para regular sustancias cuyas modalidades de consumo indebido no se relacionan con el tráfico ilícito sino con el uso incorrecto de drogas recetadas médicamente, lo cual no exige una mayor fiscalización sino prácticas de prescripción médica más adecuadas. Estas Listas y las actuales medidas de fiscalización correspondientes constituyen, por tanto, un “escollo” para una aceptación más amplia del Convenio (véase párr. 3.6 *infra*). Esta catalogación de sustancias crea también una carga administrativa excesiva en cuanto que las de las dos listas son similares pero requieren diferentes mecanismos de fiscalización. Algunos participantes opinaron que, como mínimo, se debían combinar las Listas III y IV.

### **3.5 Drogas a las que no se aplica el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas**

Algunos participantes expresaron grave preocupación por el uso indebido en sus países de sustancias sicoactivas a las que no se aplican las medidas de fiscalización previstas en el Convenio. El difundido empleo de medicamentos para inhalación en México y de tranquilizantes no incluidos en las Listas en los Estados Unidos de América fueron dos de los ejemplos mencionados. Se estimó que se podría compartir la información sobre problemas concretos en materia de drogas en otros países, permitiendo así prever los problemas. Asimismo, puesto que las modalidades de uso indebido de drogas continúan cambiando, se sugirió que se podría agregar al Convenio un mecanismo (por ejemplo, una lista de sustancias) de alerta inmediata (de carácter no obligatorio). El Grupo de Trabajo no llegó a un consenso sobre la necesidad de recomendar este mecanismo, aunque señaló que la Organización Mundial de la Salud o la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas podrían encargarse de examinar este problema más a fondo (véase recomendación 7.7).

### 3.6 Educación de médicos y consumidores

Se discutió varias veces, en particular en relación con las sustancias de las Listas III y IV, el problema de la formulación excesiva de drogas por parte de los médicos. La actualización de los conocimientos de los médicos se podría lograr por medios aplicados a nivel nacional, como cursos de perfeccionamiento e indicaciones concretamente aprobadas sobre la aplicación médica de sustancias. Asimismo, se llegó a la conclusión de que el consumidor de medicamentos precisaba de información. Si una campaña de este tipo tenía éxito, podría disminuir la demanda de sustancias sicotrópicas por los consumidores y, a la larga, reducir posiblemente la presión que ejercen los pacientes sobre los médicos para obtener estas recetas, disminuyendo con ello las posibilidades de excesos en su formulación.

### 3.7 Medidas para promover la aceptación del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas

La presentación oficial del Convenio, por una parte, y los esfuerzos para promover su comprensión y para que las personas a quienes corresponde tomen las medidas apropiadas en un país determinado, por otra, no son la misma cosa. Aunque este último aspecto va más lejos y es definitivamente preferible, no es posible determinar si así ha ocurrido en alguna medida. Ciertamente algunos participantes tenían la impresión de que muchos países precisaban de mayor información sobre el Convenio y sobre lo que se requería para aplicarlo.

Una de las formas de distribuir información sobre el Convenio, propuesta por uno de los participantes del Grupo, consistía en identificar en cada país expertos e instituciones responsables y persuadirlos a que se encargasen de difundir información durante un período determinado. Este período habría de ser probablemente mayor que el período de servicio de los funcionarios gubernamentales, que cambian de cargo con frecuencia. Los expertos responsables debían estar en condiciones de despertar el interés en la ratificación y aplicación del tratado. Los contactos con estas personas se podrían establecer a través de la Organización Mundial de la Salud o de organizaciones gubernamentales adecuadas como el Consejo Internacional sobre los Problemas del Alcoholismo y las Toxicomanías. Las organizaciones no gubernamentales de este tipo tienen la ventaja de poder trabajar con una diversidad de departamentos gubernamentales y/o entidades no gubernamentales. Se sugirió la posibilidad de establecer un proyecto internacional para identificar a estos expertos responsables.

Otra sugerencia relacionada con la difusión de información era la inserción de material relativo al Convenio en las publicaciones internacionales sobre drogas. Una tercera sugerencia se refería al recurso a un grupo



de expertos que viajasen para explicar el Convenio. Por último, se describió un método definido como el enfoque de prestación de servicios. Según este enfoque, organizaciones internacionales (como la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, la Organización Mundial de la Salud, etc.) podría asumir sus responsabilidades en virtud del Convenio y prestar asesoramiento a distintos países sobre la forma de adaptarlo a sus circunstancias respectivas. Estos servicios de consulta debían incluir asesoramiento legal, administrativo y científico, así como servicios de traducción (véase recomendación 7.2).

### **3.8 Órgano encargado de vigilar la aplicación**

En el Convenio no se ha dado a ningún órgano internacional el mandato de promover la ratificación del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas y ayudar en la adopción de medidas para su aplicación a nivel nacional. Por consiguiente, algunos participantes sugirieron que se delegase a un órgano como la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes o la División de Estupefacientes de las Naciones Unidas para realizar concretamente esta tarea. Se señaló la falta de fondos como una de las razones por las que un órgano de esta índole no había cumplido tal función desde el comienzo. Al conceder prioridad a esta medida, el órgano pertinente podía recibir apoyo financiero y recursos humanos complementarios a fin de cumplir este mandato.

### **3.9 Efecto de los tratados internacionales en comparación con los resultados que se pueden obtener mediante la legislación nacional**

Algunos miembros del Grupo de Trabajo pusieron en tela de juicio el hecho de que los tratados internacionales pudieran tener una repercusión considerable en el uso indebido de drogas en comparación con lo que se podría lograr mediante medidas de fiscalización nacionales exclusivamente. Esta preocupación está ligada a los problemas de los costos de aplicación de tratados internacionales, incluso entre países desarrollados. Tal inquietud es particularmente apreciable en lo que respecta a las sustancias de las Listas III y IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

Los tratados internacionales ofrecen posibilidades de fortalecer la legislación nacional en materia de uso indebido de drogas. Todos los tratados internacionales sobre fiscalización de drogas requieren la promulgación y aplicación de determinadas medidas legislativas a nivel nacional. Cuando esta legislación no existe, los tratados internacionales tendrán escaso efecto.



### 3.10 Una base conceptual cambiante en la esfera de tratados internacionales sobre drogas

El Grupo de Trabajo examinó la posibilidad de reemplazar el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas y la Convención Unica sobre Estupeficientes por una nueva convención internacional que se aplicara a todas las sustancias sicotrópicas y a todos los estupeficientes susceptibles de ser objeto de uso indebido. Se formuló el pedido de que otro grupo de trabajo internacional estudiara y revisara completamente las bases conceptuales y las clasificaciones de sustancias del Convenio y la Convención (véase recomendación 7.1).

Los términos “estupeficientes” y “sustancias sicotrópicas” son, en muchos casos, engañosos y contradictorios en el Convenio y en la Convención. Por ejemplo, la cannabis aparece en la Convención sobre “estupeficientes” aunque los THC figuran en el Convenio sobre “sustancias sicotrópicas”. La hoja de coca y la cocaína se enumeran entre los “estupeficientes”, aunque no tienen efectos narcóticos evidentes. *A largo plazo, es imposible mantener una terminología legal que esté en contradicción con las publicaciones médicas y farmacéuticas profesionales y con el lenguaje cotidiano y que no represente ninguna clasificación útil en cuanto a las posibilidades de producir farmacodependencia.*

La Convención y el Convenio establecen criterios diferentes y mecanismos distintos para la inclusión de sustancias en las listas. La Organización Mundial de la Salud decide si una droga es una “sustancia sicotrópica” o no, basándose en cierto número de criterios mal definidos que podrían interpretarse arbitrariamente y aplicarse en la formulación de dictámenes que son luego utilizados por la Comisión de Estupeficientes de las Naciones Unidas para la adopción de decisiones.

Los mecanismos de fiscalización previstos tanto en el Convenio como en la Convención se basan en el antiguo “modelo” en cuanto que consisten principalmente en medidas de fiscalización elaboradas para los opiáceos. Por ejemplo, los opiáceos se pueden obtener de un solo tipo de planta que crece únicamente en unos pocos países. La mayoría de los opiáceos tienen aplicaciones médicas limitadas claramente definibles, son evidentemente toxicomanígenos, y todos los países están de acuerdo en la necesidad de su fiscalización. No todas estas consideraciones se aplican *pari passu* a las sustancias sicoactivas. Resulta difícil aplicar los mismos conceptos a opiáceos y a sustancias sicotrópicas que son completamente diferentes de aquéllos.

Objetivos diferentes (por ejemplo, la prevención de muertes por dosis excesivas, la prevención de la dependencia del uso químico, la prevención del uso indebido en público) puede exigir enfoques diferentes de la fiscalización en lo que respecta a las drogas sicoactivas.

Hay un enorme contraste entre el número de agentes hipnóticos, sedantes y tranquilizantes sujetos a medidas nacionales de fiscalización en

muchos países y el reducido número de sustancias de las Listas III y IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. Asimismo, existe una diferencia considerable entre país y país en el uso y disponibilidad de estas drogas. En consecuencia, la fiscalización del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas respecto de toda la gama de drogas sicotrópicas es muy incompleta y la fiscalización sobre todas estas sustancias psicoactivas varía considerablemente de un país a otro.

### **3.11 Evaluación**

En su forma actual, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas no estipula ningún mecanismo de evaluación. Sin embargo, algunos de los participantes consideraron que debía incorporarse al Convenio un mecanismo de este tipo. Después de que cualquier convención internacional haya estado en vigor durante un período razonable, es conveniente una evaluación sistemática (y orientada en forma empírica) de su aplicación y sus consecuencias. De ser posible, esta evaluación debe realizarse periódicamente.

### **3.12 Fenobarbital**

Se informó al Grupo de la intención de varios gobiernos (por ejemplo, la República Federal de Alemania y Hungría) de eximir de la fiscalización en sus países a la mayoría de las preparaciones farmacéuticas que contuviesen fenobarbital. Esto haría ilusoria la fiscalización del fenobarbital a nivel internacional.

Algunos participantes sugirieron que la inclusión del fenobarbital en la lista debía ser reconsiderada por la Organización Mundial de la Salud teniendo en cuenta esta circunstancia. Esta cuestión se podría examinar al mismo tiempo que se revisan las sustancias de la Lista IV. Sin embargo, hubo diferencias de opinión y el Grupo no llegó a un consenso sobre este punto.

## **4. BENEFICIOS DEL CONVENIO SOBRE SUSTANCIAS SICOOTROPICAS**

El Grupo de Trabajo compiló el siguiente resumen de beneficios del Convenio. Evidentemente, existen algunas diferencias de país a país en cuanto a la medida en que una Parte en el Convenio (o un Estado que pueda llegar a ser Parte) habrá de beneficiarse de sus disposiciones y en la clase de beneficios que podrá obtener.

4.1 Las disposiciones del Convenio ayudan a los gobiernos en sus esfuerzos por impedir que las sustancias de la Lista I cuyas aplicaciones médicas sean reducidas o nulas, estén fácilmente al alcance de los consumidores.

4.2 Las Partes en el Convenio pueden, mediante la aplicación del Artículo 13, prohibir la importación a sus países de sustancias contenidas en las Listas del Convenio. Esta disposición permite a las Partes aplicar el Convenio para protegerse contra el “dumping” de sustancias no deseadas. Las notificaciones correspondientes adquieren carácter obligatorio por los países exportadores.

4.3 La aplicación de las medidas de fiscalización previstas por el Convenio con frecuencia se traduce en la revisión y actualización de los mecanismos nacionales de fiscalización de drogas y de los sistemas de información.

4.4 Aun cuando una sustancia enumerada en las Listas no sea actualmente objeto de uso indebido en un país, la ratificación y aplicación del Convenio puede coadyuvar a impedir el uso indebido de esa droga en el futuro.

4.5 La ratificación y aplicación del Convenio puede contribuir al empleo seguro de las sustancias sicotrópicas utilizadas en la práctica médica y puede resultar útil para el sistema de atención sanitaria nacional.

4.6 Gracias al sistema internacional de presentación de informes establecido por el Convenio y a los debates celebrados en foros apropiados, todos los países adquieren conciencia del desarrollo de problemas de uso indebido de drogas que pueden afectar a sus ciudadanos. Asimismo, los países pueden examinar la política nacional e internacional relativa a las sustancias sicotrópicas en el marco previsto por el Convenio.

4.7 Las Partes en el Convenio obtienen beneficios mutuos en materia legal y de represión (por ejemplo, la extradición) por transgresiones graves.

4.8 La ratificación universal de Convenio podría a la larga reducir las repercusiones internacionales del problema del uso indebido de drogas, particularmente si existe una armonización mutua de medidas de fiscalización en países con intereses comunes y contactos múltiples.

4.9 Los países que cuentan con industrias farmacéuticas que participan en el comercio internacional de sustancias sicotrópicas de aplicación médica pueden, mediante la ratificación del Convenio, cumplir sus

obligaciones morales como proveedores de medicinas de venta bajo receta en forma que no cause daños.

**4.10** Al ratificar el Convenio, los países fabricantes de drogas demuestran su solidaridad en la lucha contra todos los tipos de problemas de uso indebido de drogas. Mediante el reconocimiento y la prestación de ayuda en los problemas relacionados con sustancias sicotrópicas con que tropiezan los países donde hay producción ilegal de estupefacientes, los países fabricantes pueden contribuir indirectamente a la reducción del uso indebido de estupefacientes a escala mundial.

**4.11** En sentido general, la ratificación del Convenio puede incrementar la reputación nacional de un país por su actitud cooperativa en la esfera internacional.

**4.12** Las Partes en el Convenio tienen el derecho a proponer que se agreguen nuevas sustancias a las Listas. Cuando se añaden nuevas sustancias, los países pueden pedir que su importación esté sujeta a fiscalización en virtud del Artículo 13. Las Partes en el Convenio pueden proponer otras enmiendas para perfeccionar el tratado vigente, con el propósito de proteger a sus ciudadanos contra el tráfico ilícito internacional de drogas.

**4.13** El Convenio determina las obligaciones de las organizaciones internacionales para que cumplan sus responsabilidades con la comunidad de naciones en lo tocante al uso indebido y al consumo inapropiado de sustancias sicotrópicas.

**4.14** Al no ratificar el Convenio, un país que exporta drogas indeseadas puede dar ocasión a represalias o, por lo menos, a actitudes de desavenencia entre los países interesados.

## **5. PROBLEMAS RELATIVOS AL CONVENIO SOBRE SUSTANCIAS SICOTROPICAS O A SU APLICACION**

El Grupo de Trabajo convino en que había numerosas dificultades en la aplicación del Convenio, así como con respecto a su contenido y sus conceptos fundamentales. Estas dificultades se pueden resumir como sigue:

### **5.1 Problemas relacionados con el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas en general**

La falta de una exposición clara de objetivos y definiciones de los con-



ceptos básicos para la formulación de dictámenes es un punto débil del Convenio, que se presta a ambigüedades y a la interpretación subjetiva de algunas disposiciones.

## 5.2 Dificultades prácticas en la aplicación de las disposiciones del Convenio

5.2.1 La adaptación de *leyes y reglamentaciones* nacionales puede crear problemas en muchos países, particularmente en países en desarrollo que no disponen de amplios mecanismos de fiscalización o de sistemas de registro de sustancias sicotrópicas.

5.2.2 La aplicación de las disposiciones del Convenio y el establecimiento de *mecanismos de fiscalización* nuevos o adicionales podría resultar muy costosa y exigir trabajos administrativos complementarios.

5.2.3 Algunos países (incluso desarrollados) tropiezan con dificultades en el cumplimiento de las obligaciones de *mantenimiento de registros* de las sustancias de las Listas III y IV (párrs. 2, 3, 4, 5 y del Artículo II) y de las obligaciones de *presentación de informes* a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (incisos b) y c) del párr. 4 del Artículo 16). El gran número de fabricantes, distribuidores, exportadores e importadores de sustancias de las Listas III y IV (y de las preparaciones correspondientes) entraña dificultades administrativas y de fiscalización para algunos países desarrollados exportadores y para muchos países en desarrollo importadores. Incluso algunos países muy desarrollados (que han ratificado el Convenio) han informado a la Junta Internacional de Estupefacientes que no les es posible suministrar datos estadísticos sobre las sustancias de las Listas III y IV.

5.2.4 No existe prácticamente ninguna diferencia entre las drogas enumeradas en la Lista III y en la Lista IV con respecto al uso indebido potencial y a las propiedades farmacológicas; pese a este hecho, el Convenio estipula diferentes medidas de fiscalización. Estas diferencias entrañan un trabajo suplementario para las entidades nacionales encargadas de la aplicación administrativa del Convenio.

5.2.5 Algunos países tropiezan con dificultades administrativas en la aplicación de las *disposiciones sobre comercio internacional (Artículo 12)* en general, aunque principalmente con respecto a sustancias de la Lista III (párr. 2). Algunos países no ejercen una fiscalización estrecha de las importaciones ni tienen un sistema de licencias de importación.

5.2.6 Las dificultades administrativas aumentarán con la aplicación de las disposiciones del *Artículo 13*, que permite a las Partes prohibir la impor-

tación de una o más sustancias de las Listas II, III ó IV (párr. 1). Las notificaciones relativas a estas medidas se convierten en obligaciones de prohibición de exportación para cualquier Parte en el Convenio (párr. 2). Para dar cumplimiento a estas solicitudes especiales se requiere en los países exportadores un mecanismo administrativo y de fiscalización que funcione adecuadamente y en forma precisa. En cambio, el *Artículo 12* no estipula la fiscalización completa de las exportaciones con respecto a sustancias y preparaciones de las Listas III y IV. Existe, por tanto, una contradicción evidente entre los *Artículos 12 y 13*.

5.2.7 En muchos países el número de preparaciones farmacéuticas que contienen sustancias sicotrópicas es muy considerable. Hay numerosas preparaciones paralelas (que contienen el mismo ingrediente bajo diferentes nombres comerciales) y el número de combinaciones de dosis fijas, que contienen una o más sustancias sicotrópicas junto con otras drogas, es, en algunos países, enorme.

5.2.8 Desafortunadamente, en la mayoría de los países en desarrollo el sistema de fiscalización obligatoria de drogas no está bien establecido. La mayoría de las sustancias sicotrópicas (por ejemplo, la mayor parte de las sustancias de las Listas III y IV) son medicamentos que en países desarrollados forman parte de la *materia medica* nacional. En consecuencia, estas sustancias están sujetas a las mismas reglamentaciones y controles que cualquier otro producto farmacéutico. Los problemas de los países industrializados y de los países en desarrollo son muy diferentes a este respecto: los países desarrollados tienen que complementar un sistema existente y funcional, mientras que la mayoría de los países en desarrollo tienen que establecer la totalidad del sistema nacional de fiscalización de productos farmacéuticos como base para la fiscalización de preparaciones farmacéuticas que contengan sustancias sicotrópicas.

5.2.9 Muchos países en desarrollo se ven perjudicados por el número muy reducido de farmacéuticos y farmacias en sus territorios. Estos países no disponen de un número suficiente de profesionales calificados para lograr crear una red adecuada de distribución de drogas, que sería la condición *sine qua non* de un sistema funcional de registro y vigilancia de las preparaciones farmacéuticas que contengan sustancias sicotrópicas.

5.2.10 Muchos países en desarrollo no están en condiciones de cumplir las *obligaciones de prescripción* en la forma estipulada por el Convenio (*párr. 1 y 2 del Artículo 9*). Lo ideal sería que los medicamentos para el tratamiento de desórdenes neuropsiquiátricos fueran recetados por psiquiatras, aunque en muchos países en desarrollo, desafortunadamente, el número (y la proporción relativa) incluso de médicos generales es baja. El estricto cumplimiento de esta obligación llevaría a restringir la disponibilidad de impor-

tantes agentes terapéuticos y a impedir el tratamiento médico de una parte relativamente importante de la población de dichos países.

### 5.3 Problemas relacionados con el alcance de la fiscalización

5.3.1 La *discrepancia* entre el número de drogas enumeradas en las *Listas III y IV* y agentes hipnóticos, sedantes y tranquilizantes similares sujetos a *fiscalización nacional* es considerable en la mayoría de los países. Algunas sustancias sicoactivas que crean importantes problemas de uso indebido en varios países por ejemplo, los inhalantes y algunos tipos de tranquilizantes, no figuran en las Listas del Convenio.

5.3.2 El desarrollo del campo de aplicación de la fiscalización depende en gran medida de varios factores subjetivos, a saber: i) en qué forma interpretarán las *Partes* los criterios establecidos en el *Artículo 2* para la inclusión de sustancias en las listas; ii) cuál será la política de formulación de dictámenes de la Organización Mundial de la Salud (*párr. 4 del Artículo 2*); y iii) cuál será la práctica de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas en materia de adopción de decisiones (*párr. 5 del Artículo 2*). La interpretación de los criterios de inclusión de sustancias en las listas es arbitraria y, por tanto, el alcance de la fiscalización podría ampliarse o modificarse en forma inesperada que podría resultar inaceptable para muchas Partes.

5.3.3 Los criterios y prácticas de las Partes en cuanto a la *exención de preparaciones* (*párr. 2 del Artículo 3*) varían de un país a otro. Esta circunstancia podría debilitar la fiscalización de sustancias sicotrópicas también en otros países. Nadie puede prever la actitud que asumirán la Organización Mundial de la Salud y la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (*párr. del Artículo 3*) con respecto a las prácticas seguidas por las Partes. Hay algunas ambigüedades con respecto a la interpretación de los Artículos 3 y 12 (¿es posible eximir una preparación de las obligaciones de declaración de exportación?).

## 6. ALGUNAS RAZONES DE LA VACILACION DE ALGUNOS PAISES PARA RATIFICAR EL CONVENIO SOBRE SUSTANCIAS SICOTROPICAS

Los países se pueden mostrar reacios a ratificar el Convenio por alguna de las razones descritas anteriormente. Sin embargo, otras varias razones pueden ser igualmente importantes, tales como las que se indican a continuación:



**6.1** Es difícil prever cuál será la repercusión del Convenio en el comercio exterior de sustancias sicotrópicas.

**6.2** Los países en desarrollo temen que el aumento de tráfico ilícito de sustancias sicotrópicas pudiera ser consecuencia de la aplicación inadecuada o dispareja de las medidas de fiscalización previstas en el Convenio.

**6.3** Existe alguna inquietud con respecto a la influencia del Convenio en el desarrollo de nuevas drogas sicofarmacológicas. Al parecer, el principal temor consiste en que una cantidad mayor de sustancias sean sometidas a fiscalización y, por tanto, se impida el desarrollo de nuevas drogas.

**6.4** Algunos participantes consideraron que el modelo de fiscalización sobre el que se basa el Convenio tal vez no fuera apropiado para hacer frente a algunos de los problemas vinculados a drogas sicoactivas que son de amplia utilidad terapéutica. Esto puede ocurrir particularmente en países donde muchas sustancias sicotrópicas forman parte establecida de la *materia medica*, donde algunas de las sustancias consideradas en el Convenio son ya objeto de plena fiscalización similar a las de los opiáceos, y donde, con respecto al resto de las sustancias consideradas en el Convenio, existen ya arreglos detallados de fiscalización mediante la restricción de las prácticas de prescripción médica.

## **7. RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE EL CONVENIO SOBRE SUSTANCIAS SICOTROPICAS A LA COMISION DE ESTUPEFACIENTES DE LAS NACIONES UNIDAS Y OTRAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES**

El Grupo de Trabajo identificó una diversidad de beneficios que se derivan del Convenio así como varios problemas relacionados con sus fundamentos conceptuales y su contenido, que darían lugar a un ritmo más lento de ratificación o a problemas en la aplicación del Convenio. El Grupo de Trabajo formuló varias recomendaciones encaminadas a mejorar la fiscalización del uso indebido de drogas a nivel internacional y a lograr la aceptación del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. Las recomendaciones son las siguientes:

**7.1.** Existen dificultades en la inclusión de diversas drogas en las listas, por lo que es necesario revisar y armonizar los sistemas de clasificación de la Convención Unica sobre Estupefacientes y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. Con miras a lograr la actualización de los sistemas de clasificación y fiscalización es preciso establecer nuevos conceptos, teniendo en cuenta los parámetros sociales pertinentes, junto con los parámetros



sicofarmacológicos y de sanidad pública. Se deben establecer nuevos mecanismos para la integración de medicamentos sicotrópicos sujetos a fiscalización internacional al sistema nacional de fiscalización de productos farmacéuticos.

*Se recomienda que el estudio de estos problemas y el establecimiento de nuevas bases conceptuales y de sistemas nuevos de clasificación y fiscalización sean emprendidos lo antes posible. Este estudio debe tener en cuenta, y, en la medida necesaria, incluir el examen de análisis de políticas y de estrategias internacionales de fiscalización de drogas.*

Este será un proceso que requerirá mucho tiempo y el Grupo de Trabajo opinó que debían continuar los esfuerzos por lograr la ratificación y aplicación del Convenio por parte de todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas. El Grupo de Trabajo propuso también varias medidas que podrían traducirse en un mejor funcionamiento del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

**7.2** Teniendo presentes las resoluciones oficales de la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en las que se insta a la ratificación del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, el Grupo de Trabajo tiene determinadas sugerencias que formular con respecto al logro de una aceptación más amplia del Convenio.

Se deben intensificar los esfuerzos por aumentar el número de ratificaciones del Convenio mediante contactos con asesores políticos y/o encargados de adoptar decisiones en países que no hayan ratificado todavía el Convenio. Se debe suministrar información sobre las ventajas de este Convenio (para algunas sugerencias, véase la sección del presente informe relativa a los beneficios pertinentes). *La División de Estupefacientes de las Naciones Unidas debe preparar una descripción práctica del Convenio y tener disponibles diversos resúmenes útiles de las disposiciones de fiscalización correspondientes a cada lista en la forma en que se aplicarían a las distintas naciones, así como información acerca de casos en que el Convenio se haya venido aplicando con resultados positivos.*

**7.3** *La Organización Mundial de la Salud y la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas deben elaborar directrices pormenorizadas para la aplicación práctica de los criterios descritos en el Artículo 2 del Convenio, "Alcance de la fiscalización", a fin de: i) eliminar ambigüedades; ii) poner en claro las cuestiones de la selección de compuestos, la determinación de la necesidad de su inclusión en las listas, y la naturaleza del proceso de adopción de decisiones en la preparación de listas; y iii) reducir las preocupaciones en cuanto a la forma en que se aplicará el Convenio.*

**7.4** Para fiscalizar la producción excesiva, como medida provisional, se debe invitar a las Partes a que envíen a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes información sobre las cantidades de sustancias de la Lista II que probablemente se habrán de necesitar en sus países.

**7.5** En algunos países el suministro ilícito de algunas sustancias sicotrópicas (PCP, LSD, anfetaminas) es consecuencia de la producción en laboratorios clandestinos a partir de productos químicos precursores y materias primas que no están sujetos a fiscalización internacional, y no resultado de la desviación de suministros legales. En consecuencia, la *División de Estupefacientes de las Naciones Unidas debe emprender un estudio de viabilidad de los métodos de fiscalizar estos productos químicos intermedios, a fin de determinar si resultaría más apropiada su inclusión en el Convenio o su fiscalización por otros medios.*

**7.6** Los miembros del Grupo de Trabajo observaron que los órganos de las Naciones Unidas y otros órganos internacionales interesados en la esfera de las drogas, no conceden prioridad suficiente en sus presupuestos ordinarios a las actividades de apoyo a sus responsabilidades y programas en esta esfera. *Se recomienda que la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas inste a las organizaciones pertinentes de las Naciones Unidas a que presten urgente atención a este asunto al realizar la revisión periódica de su presupuesto y sus prioridades.*

**7.7** Los tratados internacionales son sólo un mecanismo para ayudar a resolver el problema del uso indebido de sustancias y, debido a las limitadas posibilidades de estos mecanismos en materia de fiscalización de uso indebido de sustancias, no se consideran como la respuesta completa a los problemas del uso indebido de drogas. *Por tanto, se recomienda que las organizaciones nacionales e internacionales estudien otros medios de resolver los problemas de otras sustancias psicoactivas que sean objeto de uso indebido y no estén incluidas en las listas del Convenio.* Uno de estos medios podría ser la presentación voluntaria de información y datos para su inclusión en los informes presentados con arreglo a los sistemas existentes de organizaciones internacionales como la División de Estupefacientes de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud.

**7.8** Muchos países han encontrado que las restricciones a la prescripción médica de algunas sustancias sicotrópicas han sido eficaces para reducir su consumo indebido, por lo cual se recomienda que la *Organización Mundial de la Salud establezca pautas sobre el empleo apropiado de estas sustancias en la práctica médica.*

**7.9** El problema de la fiscalización de sustancias sicotrópicas se reduciría limitando el número de preparaciones farmacéuticas que contienen estas sustancias y se pueden obtener en un país. *Se recomienda la adopción, en particular por los países en desarrollo, de una lista nacional de medicamentos esenciales, en que sólo se incluyan las sustancias sicotrópicas y estupefacientes esenciales. La lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud, que es preciso revisar a fin de que refleje la necesidad de agentes psicofar-*

*macológicos adicionales, es un posible punto de partida para la preparación de una lista nacional de este tipo.*

**7.10** Se reconoce que algunos países en desarrollo no están en condiciones de aplicar todas las disposiciones del Convenio. *Se señala a la atención de estos países el párr. 3 del Artículo 32 del Convenio, en virtud del cual se les permite ratificar el Convenio con reservas con miras a que puedan beneficiarse de la protección prevista en algunos Artículos, como el Artículo 13, a fin de excluir de sus país sustancias sicotrópicas no deseadas.*

**7.11** Para hacer frente al problema de drogas falsificadas o con rotulación falsa, tanto en general como concretamente en lo que respecta a las sustancias sicotrópicas, *se señala particularmente el sistema aplicado por la Organización Mundial de la Salud para la certificación del comercio internacional de productos farmacéuticos. Cuando no estén adecuadamente considerados estos productos o en los países que deseen una fiscalización más estricta de la falsificación de drogas, se podría considerar la posibilidad de introducir las disposiciones pertinentes de la legislación penal.*

**7.12** Las investigaciones relativas a los antecedentes conducentes al uso indebido de sustancias sicoactivas y a sus consecuencias siguen siendo una importante necesidad y en estas actividades servirá de ayuda el mecanismo de presentación de información preliminar recomendado anteriormente. El Convenio no se debe interpretar equivocadamente como un obstáculo a la investigación, sino que se debe considerar como un medio de estimular estudios conducentes a una mejor comprensión de la naturaleza y los efectos de estas sustancias. *Se recomienda el estudio de las razones culturales y sociales del uso indebido de estas sustancias y de las prácticas de su formulación por los médicos, que pueden dar lugar a una utilización médica excesiva o inapropiada de dichas sustancias.*

**7.13** Se reconoce que las medidas de fiscalización obligatorias a nivel nacional no constituyen la respuesta completa al problema. *Es necesario establecer y aplicar medidas de carácter social, comprendidos el tratamiento, la rehabilitación y la educación, a nivel nacional, a fin de modificar el comportamiento de los toxicómanos y lograr la cooperación de los ciudadanos de todos los países.*

## ANEXO

### Lista de Participantes

CONVOCADOR  
des Equipo  
de Trabajo

Dr. A. Anumonye,  
Department of Sychiatry,  
University of Lagos,  
Lagos, Nigeria

Mr. H.D. Archibald,  
Executive Vice Chairman,  
Addiction Research Foundation,  
Canadá

Dr. A. Arif,  
Oficial Médico Superior,  
División de Salud Mental,  
Organización Mundial de la Salud

Professor I. Bayer,  
Director,  
Instituto Nacional de Farmacia,  
Budapest, Hungría

Mr. B. Bubbear,  
Head of Drugs Branch,  
Home Office,  
Londres, Inglaterra

PRESIDENTE

Dr. R.A. Chapman,  
(Formerly Director General,  
Food and Drug Directorate,  
Health and Welfare Canada;  
Miembro de la Junta Internacional de  
Fiscalización de Estupefacientes),  
Ottawa, Canadá

Mr. J. Cahrssen, Esq.,  
Virginia, Estados Unidos de América

Dr. G. Figueroa V.,  
Jefe del Departamento de Salud Mental  
Del Edo de B. Cfa.,  
Mexicali, B. Cfa., México



Dr. B. Hunt,  
Senior Medical Officer,  
Department of Health and Social Security,  
Londres, Inglaterra

RELATOR

Mr. G.F. Murray,  
Senior Research Assistant,  
Program Development Research,  
Addiction Research Foundation,  
Canadá

Dr. V. Navaratnam,  
Director,  
National Drug Dependence Research  
Centre,  
University Sains Malaysia,  
Malasia

Mr. J. Ording,  
Jefe de División,  
Socialstyrelsen,  
Junta Nacional de Salud y Bienestar,  
Estocolmo, Suecia

Dr. O. Schroder,  
Ministerialrat,  
Bundesministerium für Jugend, Familie und  
Gesundheit,  
Bonn, República Federal de Alemania

RELATOR

Dr. R.G. Smart,  
Director, Program Development Research,  
Addiction Research Foundation,  
Canadá

Dr. D.M. Smith,  
Senior Scientist,  
Intergovernmental and International Affairs,  
Health and Welfare Canada,  
Ottawa, Canadá

Dr. J.P. Smith,  
Asst. Director for International Activities,  
National Institute on Drug Abuse,  
Rockville, Maryland, Estados Unidos de  
América

Profesor M.I. Soueif,  
Presidente del Departamento de Sicología,  
Facultad de Letras,  
Universidad de El Cairo,  
El Cairo, Egipto

Ms. E. Tongue,  
Director Adjunto,  
Consejo Internacional sobre Problemas del  
Alcoholismo y las Toxicomanías,  
Lausana, Suiza

OBSERVADOR

Ms. M.C. Agostini,  
ADAMHA Office of Public Liason,  
Rockville, Maryland, Estados Unidos de  
América























